



ENSIHOITAJIEN AMMATILLINEN PÄTEVYYS PIRKANMAALLA

Ensihoitajien itsensä arvioimana

Johanna Huhtanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntija koulutusohjelma

HUHTANEN, JOHANNA:

Ensihoitajien ammatillinen pätevyys Pirkanmaalla
Ensihoitajien itsensä arvioimana

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Marraskuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotason ensihoitajien ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli saada tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeista joita jokainen ensihoidon tuottaja voi hyödyntää omassa toimipaikassaan

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena Pirkanmaalla. Tutkimukseen osallistui N=18 ensihoitajaa. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi Nurse Competence-mittarin (NCS-mittari). Mittari antaa informaatiota ensihoitajien ammatillisen toiminnan tasosta ja tiheydestä. NCS-mittarilla kerätty aineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.

Tutkimusten tulosten perusteella taustamuuttujilla eli iällä, koulutuksella tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta ammatilliseen pätevyyteen. Ensihoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi tai hyväksi. Ammatillista pätevyyttä arvioitiin seitsemällä osa-alueella: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilan-
nehallinta, hoitotoimet ja työrooli.

Tuloksista kävi ilmi asiakokonaisuuksia joihin työpaikkakoulutuksella voitaisiin paneutua. Asiakokonaisuudet olivat ohjaaminen, laadunhallinta ja moniammatillinen työskentely hoitoryhmissä. Tuloksia voidaan käyttää täydennyskoulutuksena työpaikkakoulutuksen muodossa. Lisäksi tuloksia voidaan soveltaa myös työntekijöiden kehityskeskusteluiden pohjana.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

HUHTANEN, JOHANNA:

The professional competence of paramedics in Pirkanmaa
Estimated by paramedics themselves

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 7 pages
November 2015

The purpose of this thesis was to describe the level of professional competence of paramedics in Pirkanmaa estimated by themselves. The ambition was to get information about the possible needs for updating training that the paramedics could utilize in their own work.

The research was executed as a quantitative study at Pirkanmaa. There were 18 paramedic participants in the study. The material was collected by using electrical forms that included Nurse Competence Scale (NCS). The scale gives information about the level of professional competence and frequency. The data collected by NCS was analyzed by using SPSS software.

Based on the results of the research background variables (age, education or work experience) had no effect in professional qualification. The paramedics estimated their own professional competence to be extremely good or good. The occupational competence was evaluated in seven fields: helping, teaching and guiding, observation, control of the situation, treatment actions and work role.

The results showed entities that could be delved into by workplace training. These entities were guidance, quality control and multiprofessional working in treatment groups. The results can be used as updating training as a form of in-service training. The results can also be used as a baseline for the development discussions for the employees.

Key words: paramedic, professional competence, updating training, NCS-metric

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Ensihoito ennen ja nyt.....	8
3.2	Ensihoito	8
3.3	Ensihoitaja	10
3.4	Hoitotyö	11
3.5	Ammatillinen pätevyys	12
3.6	Täydennyskoulutus	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineiston analyysimenetelmät	21
5	TULOKSET	23
5.1	Vastaajien taustatiedot	23
5.2	Ammatillinen pätevyys	24
5.2.1	Auttamisen osa-alue	25
5.2.2	Opettamisen ja ohjaamisen osa-alue	27
5.2.3	Tarkkailutehtävien osa-alue	29
5.2.4	Tilannehallinnan osa-alue	31
5.2.5	Hoitotoimien hallinnan osa-alue	33
5.2.6	Laadunvarmistuksen osa-alue	35
5.2.7	Työroolien osa-alue.....	37
5.2.8	Taustamuuttujien vaikutus ammatilliseen pätevyyteen	39
6	POHDINTA.....	41
6.1	Eettiset kysymykset	41
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	41
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	43
6.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	53
	Liite 1. Lupa NCS-mittarin käyttöön	53
	Liite 2. Tutkimusluvut palveluntuottajilta	54
	Liite 3. Saatekirje tutkittaville	60

1 JOHDANTO

Ensihoito on olennainen osa terveydenhoitojärjestelmää ja tärkeä osa akuuttien sairauksien ja vammojen hoitoketjua. Jo tieto tarjolla olevasta hoidosta pienentää ihmisten erilaisia pelkoja, vaikka heillä ei olisi vammautumisesta tai sairastumisesta mitään henkilökohtaisia kokemuksia. Ensihoito on alun perin ollut sairaankuljetusta johon on aikojen saatossa liitetty monenlaisia hoitotoimenpiteitä niin tapahtumapaikalla kuin kuljetuksen aikana. Ensihoidossa on tapahtunut valtavaa kehitystä viimeisten vuosikymmenien aikana. Kehitystä on tapahtunut monella tasolla. Ensihoidon hoitojärjestelmä on kehittynyt ja muuttunut niin sairaalanulkopuolella kuin sairaalassakin, hoitoon on tullut erilaisia teknologisia ratkaisuja, ajoneuvot ja viestijärjestelmä ovat kehittyneet nopeasti. (Ryynänen, Irola, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008, 8-17.)

Jotkut ensihoidossa suoritetuista hätätilapotilaan auttamiseksi tehtävistä toimenpiteistä perustuvat näyttöön ja osa perustuu uskomukseen tai kokemukseen. Oletus ensihoidoin vaikuttavuudesta perustuu uskomukseen, että tekemällä sairaalan sisällä vaikuttavaksi todettu tai sellaisena pidetty asia/toimenpide saadaan lisää vaikuttavuutta. Tämä kuitenkin edellyttää, että hoito on laadultaan yhtä hyvää ensihoidossa kuin sairaalan sisällä. Mikäli ensihoidossa annettava hoito annetaan aikaisemmin kuin sairaalassa, mutta tämä tehdään huonommin kuin sairaalassa, hoidon vaikuttavuus vähenee tai jopa muuttuu haitalliseksi. Näin toimimalla ensihoidossa saatetaan viivästyttää sairaalassa tehtävää toimenpidettä, jonka vaikuttavuus vähenee syntyneen viiveen vuoksi. (Ryynänen ym.2008, 72.)

Ensihoidon merkitys yhteiskunnassa kasvaa, kun terveydenhuollon toimipisteitä keskitetään ja avoterveydenhuollon asiakasmäärää lisätään. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämistä on selvitetty monissa työryhmissä 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Vuonna 2007 oikeuskansleri ilmaisi huolensa ensihoidon tason vaihteluista kansallisesti. Kanslerin mukaan suomalaisten tulisi saada yhdenmukaista palvelua maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Selvitysasiainmies Markku Kuisma loi raportin ensihoidon- ja sairaankuljetuksen kehittämisestä 2007, jonka pohjalta ohjausryhmä teki loppuraportin ja esityksen sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisestä 2009. Tätä selvitystä hyväksikäyttäen määriteltiin uuden terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat säädökset. Näitä säädöksiä luodessa nousi tarve määritellä kansalliset pätevyysvaatimukset ensihoidon henkilöstölle. (Partanen, Söder & Koskela 2009, 13–33.)

Yksi kriittinen menestystekijä tulevaisuuden työpaikassa on henkilökunnan ammattilinen osaaminen ja kehittäminen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan muun muassa moniammatillisuutta, verkostotyöskentelyä, yhteistoimintaa, tiimityötä ja muutosvalmiutta. Kyseiset asiat vaativat laaja-alaista oppimista ja halua elinikäiseen oppimiseen. (Hilden 2002, 86–87.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotason ensihoitajien ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena on saada tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeista joita jokainen ensihoidon tuottaja voi hyödyntää omassa toimipaikassaan.

Opinnäytetyö toteutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena hoitotason ensihoitajille. Kysely tehdään sähköisellä kyselylomakkeella käyttäen pohjana Meretojan luomaa Nurse competence scale eli sairaanhoitajan ammattipätevyysmittaria. Tuloksia tarkastellaan tilastollisin menetelmin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotason ensihoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla.

1. Minkälaiseksi hoitotason ensihoitajat itsearvioivat oman ammatillisen pätevyytensä?

Tavoitteena on saada tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeesta joita jokainen ensihoidon tuottaja voi hyödyntää omassa toimipaikassaan.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Ensihoito ennen ja nyt

Termi ambulanssi on lähtöisin 1500-luvun Espanjasta ja tällöin sillä tarkoitettiin potilaiden kuljetukseen käytettävää välinettä. 1800-luvun alkupuolella ranskalainen Dominique Jean Larrey siirsi potilaita hevosvetoisilla kärryillä ja kannettavilla paareilla. Vuonna 1912 perustettiin Yhdysvalloissa ensimmäiset hevosvetoiset ambulanssit. (Ryynänen ym. 2008, 17.) Yhdysvalloissa ensihoito alkoi kehittyä 1960-luvulla suuren liikennekuolleisuuden myötä. Korean ja Vietnamin sotakokemusten perustella Yhdysvalloissa alettiin kouluttaa hätähoitoteknikkoja (emergency medical technician) ja myöhemmin ensihoitajia (paramedic). (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pusi & Väisänen 2012, 14.)

Suomessa 1904 Helsingin palolaitos, nykyinen pelastuslaitos, käynnisti sairaankuljetustoiminnan (Castren yms. 2012, 14). 1970-luvulla Suomen terveydenhuollon oppilaitokset aloittivat lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja koulutuksen. Samoihin aikoihin Helsingissä käynnistyi sydänambulanssitoiminta. Vuonna 1992 aloitti ensimmäinen lääkärihelikopteri toimintansa Uudellamaalla. 1998 alkoivat ensimmäiset hoitotason ensihoitajien koulutukset ammattikorkeakouluissa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 16–31.)

Vuonna 2013 ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit määrittelivät toiminta-alueensa palvelutason ja sisällöin noudattaen yhdenvertaisuusperiaatteita, jossa oli asetettu muun muassa minimivaatimukset henkilöstön pätevyysvaatimuksista. (Kuisma yms. 2013, 16–31.)

3.2 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista jatko hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7, 3). Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565 § 2 toteaa seu-

raavanlaisesti ”ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentila pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä”.

Ensihoitopalvelu on yksi osa terveydenhuollon päivystyspalveluita. Ensihoidon tavoite on aloittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito niin ajoissa, että potilas voi palata sairastumistaan edeltäneeseen elämäntilanteeseen. (Castren ym. 2012, 17.)

Nykyinen terveydenhuoltolaki ensihoitopalvelusta on korvannut vanhan kansaterveys- ja erikoissairaanhoidon lain ja sen sisältävät määräykset ja asetukset sairaankuljetuksesta. Tämän myötä ensihoidossa käytetyt käsitteet ovat selkeytyneet. Esimerkiksi vanha käsite sairaankuljetus tarkoittaa nykyään ensihoitoa ja sairaankuljettaja vastaavasti ensihoitajaa. (Kuisma yms. 2013, 17.)

Asianmukainen ensihoitopalvelu opastaa potilaat muun muassa tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan ja vähentää näin päivystysalueiden potilasruuhkia (Kuisma yms. 2013, 17). Ensihoitopalvelu jaetaan tänä päivänä ensivasteeseen, perus- ja hoitotason ensihoitoon, ensihoidon kenttäjohtoon ja lääkäriyksiköihin. Tällä tavoin porrastettu ensihoitojärjestelmä on osa palveluverkostoa, joka on tarkoitettu yllättävien vammojen ja sairauksien hoitoon. Kyseinen palveluverkosto on neliportainen. Sen tavoitteena on tuoda oikeanlainen hoito ja tutkimus potilaan luokse. Tähän neliportaiseen järjestelmään kuuluvat hätäkeskus, ensivaste, perus/hoitotason ensihoito ja lääkäritasoinen ensihoito (Kuisma yms. 2009, 24.) Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritetään kunkin sairaanhoidopiirin alueella toimiva ensihoidon saatavuus, taso ja sisältö (Ryynänen yms. 2008, 20; Kuisma yms. 2013, 17.)

Ensivasteyksikkö on hätäkeskuksen kautta hälytetty muu yksikkö kuin ambulanssi. Yksikkö voi olla poliisipartio, pelastusyksikkö tai vaikka SPR: ryhmä. Ensivasteyksikön tehtävänä on hätäensiavun antaminen ja muun muassa ensihoito henkilöstön avustaminen hoitotoimenpiteissä. Sairaankuljetusasetus 565/94 toteaa, että perustason ensihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta niin ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana huonone ja mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (sairaankuljetusasetus 565/94). Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan sellaista valmiutta jolla potilaan hoito voidaan aloittaa tehostetun hoidon tasolla ja kuljetus voidaan toteuttaa siten, että potilaan elintoiminnot pystytään turvaamaan

(sairaankuljetusasetus 565/94). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (4.10.2010) toteaa, että jokaisella sairaanhoitopiirillä tulee olla oma ympärivuorokautinen kenttäjohtojärjestelmä. Kenttäjohtaja on sairaanhoitopiirin operatiivinen esimies, joka johtaa toimintaan palvelutasopäätöksen mukaisesti. Kenttäjohtajan työnkuvaan kuuluu toimia lääkintäjohtajana monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa ja osallistua kiireellisiin tehtäviin sovitun hälytysohjeen mukaisesti. (Sundholm 2012, 4.) Päivystävän ensihoitolääkärin tarkoitus on tuoda paikalle tarvittava lääketieteellinen osaaminen. Ensihoitolääkärin tehtävä on vastata potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Lisäksi ensihoitolääkäri on myös oman alueensa ensihoitoyksiköiden konsultti, joka antaa hoito – ja kuljetusohjeet. (Kuisma yms. 2013, 12.)

3.3 Ensihoitaja

Ensihoitaja on henkilö, joka on suorittanut vaadittavan tutkinnon ja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Ensihoitajakoulutus 2015). Ensihoidon tutkinto-ohjelma johtaa ammattikorkeakoulututkintoon, jonka tutkintonimikkeet ovat sairaanhoitaja ja ensihoitaja AMK. Ensihoitaja AMK tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä. Opinnoissa syvennyttään sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA edellyttää, että ensihoitajakoulutus täyttää sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäisvaatimukset. Valvira laillistaa ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneen henkilön hakemuksen sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajan ammattipätevyyttä ja sairaanhoitaja koulutusta säätelevät Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EY (European Qualifications Framework, 2006) (Ensihoitajan tutkinto-ohjelma 2014.)

Sairaanhoitaja AMK tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitaja koulutus on monipuolinen ja antaa mahdollisuuden toimia moninaisissa terveydenhuollon tehtävissä. (koulutus ja hakeminen, sairaanhoitaja, 2015). Keväällä 2011 tuli voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluja koskeva asetus (340/2011). Asetuksen mukaan sairaanhoitaja voi toimia ensihoidossa hoitotasolla suoritettuaan vähintään 30 op laajuisen opintokokonaisuuden ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. (Asetus ensihoitopalvelusta 2011.) Ennen täydennyskoulutusta tulee sairaanhoitajalla olla vähintään puolen vuoden kokemus perustason ensihoidosta (Hoitotason ensihoito, 2015).

Ensihoitaja on sairaalan ulkopuolisen ensihoitotyön asiantuntija. Hänen tehtävänsä on itsenäisesti määrittää äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan kunto, käynnistää ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, sekä lievittää tai kohentaa potilaan tilaa. Ensihoitajan tehtäviin kuuluu myös ohjaaminen ja tukeminen erilaisissa akuuteissa tilanteissa aina yksilöstä yhteisöön. Ensihoidossa korostuu viranomaisyhteistyö hätäkeskuksen, poliisin, pelastuspalvelu, ensivasteen ja sosiaalitoimen kanssa. Ensihoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Ensihoitajan tutkinto-ohjelma 2014.: Opetusministeriö 2006, 72–73.)

Tässä työssä ensihoitajalla tarkoitetaan hoitotason ensihoitajaa, joka on koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja AMK ja joka on suorittanut 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon täydennyskoulutuksen.

3.4 Hoitotyö

Hoitotyö on terveystavoitteista, itsenäiseen tieto- ja arvoperustaan pohjautuvaa toimintaa (Hilden 1999, 49). Ensihoitaja on myös sairaanhoitaja ja näin ollen hoitotyön asiantuntija (Laaksonen & Palta 2008, 42). Hoitotyötermillä kuitenkin voidaan tarkoittaa Suomessa kaikkien terveydenhuoltoon koulutettujen ammattiryhmien toimintaa tai ainoastaan kätilöiden, sairaanhoitajien tai perushoitajien toimintaa. Termillä voidaan tarkoittaa myös hoito- tai lääketieteellistä koulutusta saamattomien henkilöiden toimintaa. (Hilden 1999, 49.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista työtä, jota hoitotyöntekijät tekevät. Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa, jonka lähtökohdat liittyvät väestön terveystarpeisiin sekä terveydenhuollon juridisiin ja eettisiin perusteisiin. (Kassara, Palo-Poski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 10–11.) Hoitotyössä tärkeintä on hoitotyöntekijän ja potilaan välinen hoitosuhde. Tarkoituksena on auttaa sairastunutta henkilöä eri elämäntilanteessa tukemalla sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä, vahvistamalla hyvän olon tunnetta ja tukemalla henkilön inhimillistä kasvua ja ihmissuhteiden kehitystä. Hoitotyön päämääränä on työskennellä terveyttä edistävästi, ennalta ehkäisevästi, kuntouttavasti ja korjaavasti sekä auttaa hyvän kuoleman toteutumisessa. (Hilden 1999, 49–51.)

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee hoitotyön muun muassa seuravanlaisesti, hoitotyön tehtävä yhteiskunnassa on edesauttaa yksilöitä, perheitä ja ryhmiä vaikuttamaan omiin sosiaalisiin, henkiseen ja fyysisiin voimavaroihin, WHO:n mukaan tämä tarkoittaa terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn kuuluvan hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä (WHO/ Euro 1991.)

Ensihoitaja työskentelee itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita sekä toteuttaessaan potilaan hoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoidajan ja ensihoitajan työskentelyä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoidaja on itse vastuussa oman ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittamisestä. Sairaanhoidaja toteuttaa, arvioi ja johtaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä vastaa tutkimukseen perustuvasta hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. (Laaksonen & Palta 2008, 42–43). Sairaanhoidajan ja ensihoitajan pitää kyetä itsenäiseen työskentelyyn, hallita oman erikoisalansa viimeisimmät tiedot ja toimia asiakaslähtöisesti. Hänen pitää tuntea oma persoonansa ja hyödyntää sitä työssään. (Hilden 2002, 54.)

3.5 Ammatillinen pätevyys

Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi kuvaa henkilön kykyä suoriutua omasta tehtävästä hyvin olipa arvioitsijana hän itse tai joku muu henkilö. Tällöin henkilöllä on riittävästi taitoja kulloinkin hänelle annettuun tehtävään nähden. (Hilden 2002, 33–34.) Ammatillisille pätevyydellä tarkoitetaan sitä kuinka hyvin tehtävät järjestetään ja suoritetaan, ja kuinka niitä kehitetään päämäärän saavuttamiseksi. Ammatillisen pätevyyden sisällön muutos on jatkuvaa, johtuen muun muassa muuttuvasta organisoinnista ja työnjaosta, teknologian muutoksista ja uudesta tiedosta, sekä muuttuvista työkohteista. Ammatillinen pätevyys kehittyy parhaiten sellaisessa oppimisprosessissa, missä työntekijällä itsellä on mahdollisuus osallistua työnsä kehittämiseen. (Hilden 1999, 21.)

Ammatillinen pätevyys koostuu monista eri osa-alueista ja se voi olla tiedostamatonta tai tiedostettua (Hilden 2002, 34). Ammatilliseen pätevyyteen kuuluu muun muassa vankka tietopohja, jossa olennaisena osana ovat ammattiin liittyvät erityisalan tiedot. Ainoastaan

hyvä tietopohja ei riitä, on myös tunnettava oman alan uusin tieto, saavutukset ja sovellukset. Lisäksi tarvitaan taitoa yhdistellä olennainen tieto ja kyky asiakokonaisuuteen. Ammatilliseen pätevyyteen kuuluvat myös monipuoliset taidot. Nämä taidot koostuvat monista osa-alueista, kuten päätöksenteko taidosta, hallinnosta ja johtamisesta, organisointitaidoista ja vuorovaikutus-, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoista. Edellä mainitut taidot korostuvat etenkin ihmissuhdetyössä ja palveluammateissa kuten muun muassa sairaanhoitajan työssä. (Hilden 1999, 21–23.)

Hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla valmiuksia ja halua suunnitella, kehittää ja arvioida oman työnsä sisältöä ja tapaa työskennellä, sekä lisäksi myös työyhteisön toimintaa. Heidän tulisi myös osata ottaa vastaan työstänsä saatu palaute ja käyttää sitä oman itsensä kehittämiseen. (Hilden 1999, 23.)

Ammatillinen pätevyys on toiminnallista taitoa, suoristuskykyä yhdistää tietoa, taitoa, arvoja ja asenteita tiettyyn työtilanteeseen. Ammatillisesti pätevä henkilö pystyy soveltamaan uudessa työtehtävässä jo osaamia tietoa ja taitoja. Jokaisella hoitotyön ammattilaisella on itsellään vastuu omasta osaamisestaan ja jatkuvasta kasvusta asiantuntijuudessaan. Kasvu asiantuntijuuteen tapahtuu vaiheittain ja se perustuu saatuun palautteeseen, itsearviointiin ja omiin ammatillisiin tavoitteisiin sekä motivaatioon. Ammatillinen pätevyys on monitahoinen käsite ja ammatillinen pätevyys voi olla hyvin suppeaa tai todella laaja-alaista. (Meretoja & Leino-Kilpi 2003, 404–409.)

Australiassa ja Uudessa-Seelannissa on viranomaisten toimesta luotu jo ammattipätevyysmittarit, jotka kuvaavat alan nykyisiä vaatimuksia. Mittaristo pitää sisällään ensihoitajalta vaadittavia taitoja, asenteita, osaamista ja jo saavutettua kokemusta. Mittaristoa käytetään myös pohjana ensihoitajien opetuksessa korkeakouluissa Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. (Saselle & Green 2010, 6-18)

Miksi ammattilista pätevyyttä sitten mitataan? Tähän on löydettävissä monia syitä. Ammattitaidon havaitsemisella ja todentamisella voidaan osoittaa, onko työntekijällä ammatissaan tarvitsemansa osaaminen. Mittaamalla henkilön ammatillista pätevyyttä voidaan punnita, minkälainen työn hallinnan laatu on arviointihetkellä ja millä tasolla taitojen ja tietojen tulisi olla. Tämän avulla voidaan arvioida koulutuksen tarvetta ja kartoittaa koulutuksen merkitystä. Ammatillisen pätevyyden arviointia voidaan suorittaa esimerkiksi

esimiesarvioinnilla, itsearvioinnilla, vertaisarvioinnilla, asiakaspalautteella, kehityskeskustelujen tai osaamiskartoituksen kautta. Yksi arvioinnin tarkoitus on tuoda asioita näkyväksi ja löytää sellainen tieto joka voi olla hankalaa tunnistaa ja oivaltaa. (Ranki 1999. 41–52).

3.6 Täydennyskoulutus

Ensihoitotyö ja ensihoitotyönosaaminen perustuvat monitieteelliseen osaamiseen, koulutukseen ja persoonalliseen kehittymiseen. Osaaminen ei ole kerran saavutettu ominaisuus vaan se edellyttää jatkuvaa uudistumista, kehittymistä ja oppimista. Ensihoidossa tarvittava tieto muuttuu kokoajan ja tämä vaatii jatkuvaa herkkyyttä ja taitoa kehittää omaa osaamistaan. Osaaminen on myös yksi tärkeä kriittinen menestystekijä terveydenhuollossa yksityisellä ja julkisella sektorilla. (Kuisma ym.2013, 764.) Ammatillinen osaaminen on tärkeä osa työhyvinvointia. Mikäli ammatillinen osaaminen on riittämätöntä, heijastuu se työkyvyn laskuna, tuo epävarmuutta ja lisää sitouttamattomuutta sekä sairauslomaa. (Hilden 2002, 50).

Yhteiskunnan muuttuminen ja vähenevät resurssit tuovat vaatimuksia hoitotyön tehokkuudelle. Työn ja osaamistarpeiden muutokset edellyttävät sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista ja oman ammattitaidon kehittämistä. Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista lisäkoulutusta, joka on systemaattista ja riittävän pitkäkestoista, sekä edesauttaa ammatin harjoittamista ja vastaa työtehtävien tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, kehittää ja syventää työntekijän ammattitaitoa ja tukea työssäjaksamista. Koulutuksen tulee liittyä kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Työnantajan tulee mahdollistaa ja huolehtia sairaanhoitajien jatkuvasta ammattitaidon päivittämisestä työpaikkakoulutuksena. (sairaanhoitajaliitto 2003, 2-4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta (3/2004) toteaa, että täydennyskoulutus on ammattitaidon ylläpitoa, kehittämistä ja syventämistä perusten organisaation toiminnan ja perustehtävän kehittämiseen. Tarkoituksena on lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista, välillisessä ja välittömässä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Täydennyskoulutussuositus tukee hoitohenkilöstön

osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä ja näin edesauttaa potilaan hyvän hoidon toteutumisessa. (STM 2004:3 terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus).

Työpaikkakoulutus on koulutusta, jonka työnantaja järjestää työntekijöilleen. Työnantaja huolehtii myös koulutuksen kustannuksista. Työpaikkakoulutus on osa henkilöstökoulutusta.(Työelämän verkko-opisto 2014.) Henkilöstökoulutus määritellään työnantajan henkilöstölleen järjestämäksi tai hankkimaksi koulutukseksi. Koulutuksen tarve perustuu työntekijöiden tavoitteisiin. Henkilöstökoulutus on sen hetkisiin tarpeisiin pohjautuvaa lyhytkestoista täydennyskoulutusta. Työnantajan järjestämän koulutuksen maksaa työnantaja. Työntekijälle maksetaan koulutukseen osallistumisajalta palkkaa tai työntekijä saa korvauksen menetetystä vapaa-ajasta rahana tai vapaana.(Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Turvallinen ja vaikuttava hoito edellyttää esimerkiksi sairaanhoitajien ammattipätevyyden tarkastelua. Ammattipätevyys kehittyy koulutuksen ja työ-uran myötä.(Kajander-Unkuri 2015, 3) Ammattitaidon havaitsemisella ja todentamisella voidaan osoittaa, onko työntekijällä ammatissaan tarvitsemansa osaaminen (Ranki 1999,42). Kiireisessäkin ensihoitojärjestelmässä tulee yksittäiselle ensihoitajalle vastaan hyvin harvoin hätätilapotiilas, muun muassa tämän vuoksi on välttämätöntä ylläpitää ammattitaitoa täydennyskoulutuksella. (Castren yms. 2012, 24.)Sairaanhoitajien ammattipätevyyden mittaamiseen on kehitetty mittareita, joita ovat esimerkiksi NCS-mittari ja 6-D-mittari (Meretoja 2003,5). Ammattipätevyyden ylläpitämisessä ja kehittämisessä täydennyskoulutus on yksi vaihtoehto. Koulutuksen on vastattava ammatillisen osaamisen ylläpito- ja kehittämistarpeeseen, työn ja työtehtävien vaatimukset huomioiden sekä ennakoitava muuttuvia osaamistarpeita ja tehtäviä. (Ahokas 2014, 1-4.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotason ensihoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla. Tavoitteena oli saada tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeista joita jokainen ensihoidon tuottaja voi hyödyntää omassa toimipaikassaan esimerkiksi työpaikkakoulutuksen muodossa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivilta hoitotason ensihoitajilta.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on yksinkertaistettuna numeroiden hyväksikäyttöä (Valli 2001, 9). Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi ja tämän menetelmän avulla kartoitetaan olemassa olevaa tilannetta. Tutkimuksen toteuttaminen vaatii tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta (Heikkilä 2008, 16). Tilastollisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää vallitsevia päätelmiä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 180). Tilastollisen tutkimuksen ydinkohtia ovat olennaisten käsitteiden määrittely, aineiston hankinnan suunnitelma, tutkittavan kohdejoukon valinta, muuttujien luominen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Johtopäätökset muodostetaan tilastolliseen analysointiin perustuen, esimerkiksi taulukoiden avulla. Tulosten merkitsevyyttä kokeillaan tilastollisesti. (Hirsijärvi yms. 2013, 138–140.)

Kyselytutkimus on useimmiten määrällistä tutkimusta, johon sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Aineistot muodostuvat mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset olisivat esitetty sanallisesti. Sanallisesti voidaan lisätä tietoja tai vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi vaikeaa. Kyselytutkimus on väline, jolla voidaan hyvin mitata asenteita, arvoja ja mielipiteitä. Kyselytutkimuksessa mittari rakentuu kysymyksistä ja teeseistä. Mittausvaiheeseen tulee keskittyä, sillä siinä tapahtuneita erehdyksiä ei voi korjata millään analyysimenetelmällä. (Vehkalahti 2008, 12–17.) Kyselytutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioidaan tilastollisilla testeillä (Karjalainen 2010, 11). Määrällisessä tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään useimmiten standardoituja tutkimuslomakkeita joissa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2008, 16).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä kyselytutkimusta. Kyselytutkimus oli suunnattu Pirkanmaalla toimiville hoitotason ensihoitajille. Kvantitatiiviseen tutkimukseen päädyttiin käytettävän mittarin ja mahdollisesti suuren osallistujia määrän vuoksi.

Sairaanhoitajien ammattipätevyyttä on tutkittu Suomessa muun muassa Meretojan laatimalla Nurse competence scale eli sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla (NCS)-mittari (Meretoja 2003,5–82.) Lupa mittarin käyttöön saatiin Meretojalta (liite 1) joulukuussa 2014. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin NCS-mittariston avulla. NCS-mittaria voidaan käyttää eri toimintaympäristöissä. NCS-mittarissa on 73 erilaista muuttujaa, jotka koostuvat auttamisen (7 muuttujaa), opettaminen-ohjaamisen (16 muuttujaa), tarkkailutehtävän (7 muuttujaa), tilanteiden hallinnan (8 muuttujaa), hoitotoimien hallinnan (10 muuttujaa), laadunvarmistuksen (6 muuttujaa) ja työroolin osa-alueista (19 muuttujaa). (Meretoja 2003, 5.)

Auttamisen osa-alueeseen kuuluu hoitotyön auttamismenetelmiä, joita ovat muun muassa käden-, ajattelun- ja päätöksenteon taidot, sekä sosiaaliset taidot ja niin kutsut äänettömät taidot. Opettamisen – ohjaamisen osa-alueeseen kuuluvat esimerkiksi potilaan informointia ja neuvontaa potilaan ja omaisen tarvitseman asian suhteen. Tarkkailutaitoihin sairaanhoitajan työssä kuuluvat muun muassa potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten merkinnät ja dokumentointi. Tilannehallinnan osa-alueeseen kuuluu esimerkiksi hätätilapotilaan tunnistaminen. Hoitotoimien hallinnannalla on tarkoitettu muun muassa hoitamiseen välittömästi liittyviä toimintoja, sekä työn kehittämiseen ja organisointii liittyviä asioita. Laadunvarmistuksen osa-alue kattaa esimerkiksi toiminnan tuloksellisuuden arvioinnin niin, että potilaan saama hoito vastaisi potilaiden odotuksia ja tarpeita. Työroolin osa-alueeseen liittyy yhteistyötaidot, toiminnan kehittäminen ja kokonaistoiminnan sujuvuudesta huolehtiminen.(Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007,4 -5.)

NCS-mittari antaa informaatiota sairaanhoitajien toiminnan tasosta ja toiminnan tiheydestä. Pätevyyden tasoa arvioidaan sairaanhoitajan itsearvioinnin mukaan, myös esimies voi tehdä sairaanhoitajasta arvioinnin. Sairaanhoitajan pätevyyden tasoa arvioidaan visuaalis-analogisella asteikolla eli VAS-asteikolla 0-100. Tuloksien luokittelun jaetaan neljään kategoriaan jotka ovat VAS 0-25 = heikko pätevyys, VAS 25–50 = tyydyttävä pätevyys, VAS 50–75 = hyvä pätevyys ja VAS 75–100 = erittäin hyvä pätevyys (Heikkilä yms. 2007, 6.) Toiminnan tiheyttä arvioidaan neliportaisella asteikolla 0-3. Vaihtoehdot

ovat 1= hyvin harvoin, 2= satunnaisesti, 3 = erittäin usein ja 0= ei sovellettavissa työtehtävääni. (Meretoja 2003, 75.)

NCS-mittari on kehitetty Bennerin luoman urakehitysmallin pohjalta. Benner on kuvannut ammattitaidon tilannekohtaiseksi asiaksi, joka pysyy samanlaisena kaikissa tilanteissa. Bennerin mukaan sairaanhoitajan ammattitaito on riippuvainen kiinnostuksesta, kokemuksesta sekä voimavaroista ja rajoituksista. Yhtenä ajatuksena on se, että sairaanhoitaja on ammatillisesti taitava tutuissa tilanteissa, mutta aloittelija vieraissa tilanteissa. (Benner, Tanner & Chelsa 1999, 151.)

NCS-mittarin mukaan Suomessa tehtyjä tutkimuksia: Meretoja (2003) on tutkinut sisätautikirurgisia sairaanhoitajia kehittäessään NCS-mittaria Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Salonen (2004) on tutkinut mentorointia ja ammatillista pätevyyttä kirurgian toimialueella Helsingin yliopistosairaalassa käyttämällä NCS-mittaria. Ahola & Heikkilä (2005) ovat hyödyntäneet NCS-mittaria tutkiessaan Peijaksen sairaalassa sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä erikoissairanhoidossa sisätautien, kirurgian ja psykiatrian osastoilla. Mäkipeura (2005) on tutkinut sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta neurologian klinikalla Helsingin yliopistosairaalassa NCS-mittarin avulla. Ammattikorkeakoulussa tehtyjä opinnäytetöitä, joissa NCS-mittaria on käytetty tutkimus välineenä: Kuhmola (2007) on tutkinut NCS-mittarin avulla sairaanhoitajan tavoitetasoa määrittelyä leikkaus- ja anestesiaosastolla Helsingin yliopistollisessa sairaalassa. Pietiläinen (2011) on tutkinut ensihoitajien ammatillista pätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta Med Group ensihoito Oy:n toimipaikoissa Etelä-Suomessa. Räikkönen (2012) on tutkinut sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä kirurgisen potilaan hoitotyössä Lohjan sairaalassa. Muita tutkimuksia ammattipätevyydestä ensihoidossa ovat tehneet muun muassa: Paulomäki (2005) on tutkinut omassa pro gradu-tutkielmassaan kainuulaisten sairaankuljettajien ensihoidollista osaamista ja koulutustarvetta kyselytutkimuksen avulla. Norri-Sederholm (2001) on tehnyt pro gradu-tutkielman ammattitaidon inhimillisistä kvalifikaatioista ensihoidossa. Kahdessa viimeksi mainitussa tutkielmassa NCS-mittaria ei ole käytetty tutkimusvälineenä.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuskohteena olivat Pirkanmaalla toimivat hoitotason ensihoitajat (N=121). Tutkimusluvat kyselyn toteutukselle saatiin eri ensihoidon palveluntuottajilta tammikuussa 2015. Tutkimuslupaa haettiin eri palveluntuottajilta siten, että jokaiselle ensihoidon palveluntuottajalle toimitettiin lupahakemus, jonka ohjaava opettaja oli jo alkuun hyväksynyt. Tutkimuslupan liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma. Tutkimuslupahakemukset toimitettiin kirjallisena Ikaalisten ambulanssipalvelulle, Mäntäseudun sairaankuljetukselle, 9Lives Pirkanmaalle, Oriveden sairausautopalvelulle, AP-Ensille ja Sydän-Hämeen ensihoidon Pirkanmaan yksikölle. Lupa hakemus selvityksineen toimitettiin myös Pirkanmaan pelastuslaitokselle. Pirkanmaan pelastuslaitokselta ei tutkimuslupaa myönnetty. Tutkimuslupien saamiseen meni noin 2 viikkoa. Luvat (liite 2) liitteenä. Opinnäytetyön ohjaavataso työelämän puolelta oli Ikaalisten ambulanssipalvelun toimitusjohtaja Jali Smolander.

Kyselytutkimuksen yksi tärkeä osa on saatekirje. Saatekirjeestä käy ilmi vastaajalle tutkimuksen perustiedot, kuka tutkimuksen tekee, mistä tutkimuksessa on kysymys ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeellä houkutellaan vastaaja osallistumaan kyselyyn. (Vehkalahti 2008, 48.) Saate kirje luotiin valmiin mallin pohjalta (liite 3). Tutkittavalle on annettava tutkimuksesta riittävästi tietoa, minkä perusteella tutkittava voi päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tämä on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. (Vilkkä 2005, 153.) Saatekirjeessä selvitettiin tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoitus ja käytettävä menetelmä, sekä kuvailtiin NCS-mittari lyhyesti. Kirjeessä painotettiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilymistä. Kirjeessä kerrottiin aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä, sekä valmiin tutkimuksen julkaisusta.

Verkkolomakkeet ovat yleistyneet ja niiden hyviä puolia ovat muun muassa tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon (Vehkalahti 2008, 48). Internetkyselyjen laatimiseen on olemassa valmiita internetpohjaisia tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmia (Heikkilä 2014, 67). Tänä päivänä kyselyiden määrä on kasvanut valtavasti ja samalla tutkimusten vastausprosentit ovat laskeneet. Kyselyyn vastaaminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi, kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun tulisi kiinnittää huomiota. (Vehkalahti 2008, 48.)

Tätä tutkimusta varten tutkija loi e-editor ohjelmalla sähköisen verkkolomakkeen. Verkkolomake piti sisällään taustatiedot ja Meretojan luoman NCS-mittariston. Sähköisessä kyselylomakkeessa tutkija voi rakentaa kyselyn siten, että vastaaja voi valita vain yhden vaihtoehdon vastauksista (Valli 2015, 51.) Tässä tutkimuksessa kysymykset olivat yhdellä avoimella lomakkeella. Jokaiseen kysymykseen tuli vastata ennen kuin lomakkeen saattoi palauttaa takaisin tutkijalle. Lomakkeen pystyi tallentamaan kesken vastauksien ja jatkamaan myöhemmin samaisesta kohdasta. Vastausvaihtoedot olivat lomakkeella alileikkain toiminnan laadun osalta ja vierekkäin toiminnan tiheyden osalta. Näin pyrittiin parantamaan lomakkeen visuaalista ilmettä.

Tutkimus lomakkeesta tehtiin julkinen, jotta vastaajien henkilöllisyys pysyisi tutkijalle tuntemattomana. Verkossa olevaan tai sähköpostin kautta lähetettyyn kyselyyn liittyy huomioon otettavia asioita. Etukäteen olisi hyvä varmistaa, että tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Anonymiteetin turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, esimerkiksi internetiin vastanneen tietokone voidaan paikallistaa koneen IP-numeron avulla. (Vilkkä 2005, 74–78.) Internetkysely edellyttää, että kaikille tutkittaville saadaan tieto kyselystä ja internetosoitteesta. Verkkokyselyä voidaan myös käyttää perinteisen postikyselyn kanssa rinnakkain. (Heikkilä 2014, 66.) Verkkokysely voidaan väittää vastaajalle suoraan tai jonkun ylemmän tahon kautta. Ylemmän tahon kautta lähetettäessä tutkija saa vastaukset suoraan verkkolinkin kautta sähköisessä muodossa (Valli 2015, 48.) Tässä työssä tutkija päätyi ainoastaan internetpohjaiseen verkkokyselyyn mahdollisesti laajan osanottajajoukon vuoksi. Mikäli tutkijalla on mahdollisuus saada tutkimukseen osallistuvien sähköpostiosoitteet, pystyy tutkija seuraamaan vastauksien määrää ja lähettämään uusintavastauspyynnön heille, jotka eivät ole vastanneet. Tällöin osallistujien anonymiteettiä ei voida taata. (Valli 2015, 48.) Lomakkeen testaamisen jälkeen lomake julkaistaan vastausten saamista varten. Lomakkeen julkaisun voi tehdä julkisen linkin kautta tai lähettämällä linkki sähköpostinkautta (Heikkilä 2014, 70.) Tutkija esitestasi kyselylomakkeen teettämällä sen sairaanhoitaja ystävällään. Tämän jälkeen tutkija koe lähetti kyselyn vielä erikseen esimiehelleen, joka pystyi toteamaan verkkosoitteen toimivuuden.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella joka muodostui NCS-mittarista. Lisäksi kysyttiin seuraavia taustatietoja: koulutus, ikä, sukupuoli, työkokemus nykyisessä työpäikässä, työkokemus ensihoidossa ja työkokemus terveydenhuollossa yleensä. Verkkolo-

makkeen internetosoite lähetettiin jokaisen toimipaikan esimiehelle sähköpostitse ja pyydettiin heitä välittämään verkkokyselyn osoite ja saatekirje heillä toimiville hoitotason ensihoitajille. Tutkimusaineisto kerättiin kuudelta aikaisemmin luetellulta palveluntuottajalta helmi-maaliskuussa 2015. Palveluntuottajien yhteenlaskettu hoitotason henkilöstön määrä on 121 ensihoitajaa. Vastausaika rajattiin 3 viikkoon ja tämän jälkeen lomake ohjelmoitiin sulkeutumaan automaattisesti. Kolmen viikon jälkeen vastauksia oli tullut 17 kappaletta. Vähäisten vastausten vuoksi kyselyn vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla. Jatkoaikana saatiin vain yksi vastaus lisää. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutus viestejä 7kpl palveluntuottajille ja toimipaikkojen esimiehille. Vastausprosenttia voidaan parantaa lähettämällä karhukirjeitä. Karhukirjeiden laitto voi olla ongelmallista, koska ei tiedetä kuka on vastannut ja kuka ei. Mikäli tutkimukseen osallistujista vastaa kahteen kertaa, niin tutkimus tulokset vääristyvät. (Valli 2015,46.)

4.3 Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin SPSS® ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences). Taulukot ja kuviot muokattiin tilasto-ohjelmassa. Muokkausten onnistuminen tekstinkäsittelyohjelmassa on epävakaa (Heikkilä 2008, 176). Aineistoa tarkastellaan prosentti ja tunnuslukujen avulla (Valli 2001, 48).

Tyypillisimpiä tunnuslukuja ovat keskiarvo ja hajontaluvut. Hajontaluvut pitää liittää aina keskiluvun yhteyteen. (Valli 2015, 77.) Keskiarvo on luku, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä (Heikkilä 2008, 83). Keskihajonta mittaa arvojen vaihtelua keskiarvon molemmin puolin. Keskihajonta ilmaisee havaintojen keskimääräisen poikkeaman keskiarvosta. Mediaani on suuruusjärjestykseen järjestettyjen arvojen keskimäinen tai kahden keskimäisen arvon keskiarvo. Mikäli keskiarvo ja mediaani ovat lähellä toisiaan, on aineiston jakauma symmetrinen. (Taanila 2014.) Aineiston esittämiseen voidaan käyttää taulukoita, kuviota ja tunnuslukuja. Taulukko on kuvaileva ja kertoo kuinka paljon kyseisiä asioita ja kutakin ryhmää aineistossa esiintyy. (Valli 2015, 74.) Pylväskuvio kertoo lukijalle kuinka paljon tai kuinka paljon enemmän jotakin asiaa tutkimuksessa esiintyy (Karjalainen 2004, 50). Tässä tutkimuksessa ammattipätevyyden laadun osalta vastauksista on tehty taulukoita. Taulukoissa on laskettu keskiarvo, keskihajonta ja mediaani. Toiminnan tiheyden osalta vastaukset on esitetty taulukko ja pylväskuvio muodossa. Kuviossa on tuotu esiin vastausten keskiarvo.

Taustamuuttujia (ikä ja työkokemus) luokiteltiin lähempää tarkastelua varten. Ikä jaoteltiin viiteen eri ryhmään 20-29v, 30-39v, 40-49v, 50-59v ja 60-68v. Työkokemus jaettiin kolmeen kategoriaan ja seitsemään luokkaan. Kategoriat olivat työkokemus nykyisellä toimipaikalla, työkokemus ensihoitajana/sairaanhoitajana ja työkokemus terveydenhuoltoalalla. Seitsemän luokkaa muodostui ikävuosista 0-5v, 6-10v, 11-15v, 16-20v, 21-25v, 26-30v ja > 30v. Taustamuuttujien vaikutusta aineisto testattiin Kolmogorov-Smirnov-testiä ja Mann-Whitney`n U-testiä käyttämällä.

5 TULOKSET

Tuloksia käsitellään seuraavan laisesti. Aluksi kuvataan vastaajien taustatiedot ja tämän jälkeen kuvataan ammatillista pätevyyttä NCS-mittarin mukaan osa-alueittain: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimet, laadun varmistus ja työrooli.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Verkkokyselyyn vastasi 18 hoitotason ensihoitajaa, joten vastausprosentti oli 14,8 %. Vastaajista 7 oli ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneita ja 11 oli sairaanhoitaja AMK, jolla oli vaadittava ensihoidon täydennyskoulutus suoritettuna. Naisia kyselyyn vastasi 9 ja miehiä 9. Taustatiedoissa kysyttiin myös vastaajien ikää, työkokemusta nykyisessä toimipaikassa, ensihoidossa ja terveydenhuollossa vuosina.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajien ikä	Määrä	Mediaani
20–29 vuotiaita	5	
30–39 vuotiaita	8	X
40–49 vuotiaita	5	
50–59 vuotiaita	0	
60–68 vuotiaita	0	

Taulukosta 1. huomataan että keskijakauma vastaajien iässä on 30–39 vuotta. Vastaajia ei ollut yhtään ikäluokasta 50–68 vuotta.

Taulukko 2. Työkokemus

	Työkokemuksesi		
	Nykyisellä toimipaikalla	Ensihoitajana / sairaanhoitajana	Terveydenhuoltoalalla
0-5 vuotta	15	10	4
6-10 vuotta	2	3	7
11–15 vuotta	1	2	2
16–20 vuotta	0	2	4
21–25 vuotta	0	1	1
26–30 vuotta	0	0	0
yli 30 vuotta	0	0	0

Taulukosta 2. huomataan että vastaajista 15/18 on ollut nykyisellä toimipaikalla töissä

0-5 vuotta. Tämä selittyy vuonna 2012 Pirkanmaalla käydystä palveluntuottajien kilpailutuksesta, jolloin osa ensihoidon palveluntuottajista vaihtui. Yli puolet vastaajista on toiminut ensihoitajana 0-5 vuotta. Vain yksi vastaaja on toiminut ensihoitajana tai sairaanhoitajana 21–25 vuotta. Terveystieteiden osastolla vastaajista on seitsemän toiminut 6-10 vuotta, neljä vastaajaa on toiminut terveystieteiden osastolla 16–20 vuotta ja samoin neljä vastaajaa 0-5 vuotta.

5.2 Ammatillinen pätevyys

Ammatillinen pätevyys muodostuu NCS-mittariston mukaan seitsemästä eri osa-alueesta, joita ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta, hoitotoimet ja työrooli. Jokainen osa-alueen tulokset käydään lävitse omana osionaan. Käytetyn mittariston mukaan toiminnan laatua arviotiin asteikolla 0-100, jossa heikkoa laatua kuvasti pisteet 0-25, tyydyttävää laatua pisteet 25–50, hyvää laatua pisteet 50–75 ja erittäin hyvää laatua pisteet 75–100. Pirkanmaalla toimivien ensihoitajien jokaisen osa-alueiden yhteenlaskettu pistemäärä arvioidessa ammatillisen toiminnan laatua oli keskiarvoltaan 70,9. Näin ollen voidaan todeta ammatillisen pätevyyden olleen erittäin hyvää.

Jokaisessa osa-alueessa on kysytty oman toiminnan laatua ja tiheyttä. Tulokset on taulukoitu, siten että oman toiminnan laatua kuvaavista vastauksista on laskettu keskiarvo ja keskihajonta joka ilmoitettu taulukossa prosentteina. Kyselyssä vastaajat arvioivat oman toimintansa laatua asteikolla 0-10, jolloin nolla tarkoitti että väittämä kuvaa omaa toimintaa erittäin huonosti ja kymmenen että väittämä kuvaa toimintaa erittäin hyvin. Jokaisesta osa-alueen kysymyksestä on laskettu myös mediaani, jotta saadaan jakauman tyypillisin arvo. Oman toiminnan tiheyttä vastaajat ovat arvioineet asteikolla 0-3, jossa nolla on yhtä kuin ei sovellettavissa, yksi hyvin harvoin sovellettavissa, kaksi satunnaisesti sovellettavissa ja kolme erittäin usein sovellettavissa. Toiminnan tiheydestä on luotu myös taulukot, josta selviää vastauksien määrä ja vastaajien toiminnan tiheys on kuvattu pylväsasteikolla.

5.2.1 Auttamisen osa-alue

Taulukko 3. Ammatillinen pätevyys auttamisen osa-alueella

AUTTAMINEN	KA	KH	Md
Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti	83,3	11,3	9
Tuen potilaan selviytymiskeinoja	79,4	13,4	8
Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani	77,6	17,1	8
Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti	88,3	12,0	9
Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa	67,2	27,3	8
Kehitän yksikköni hoitokulttuuria	68,8	19,3	7
Päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta	86,6	15,7	9
Kategorian keskiarvo	78,7	16,5	

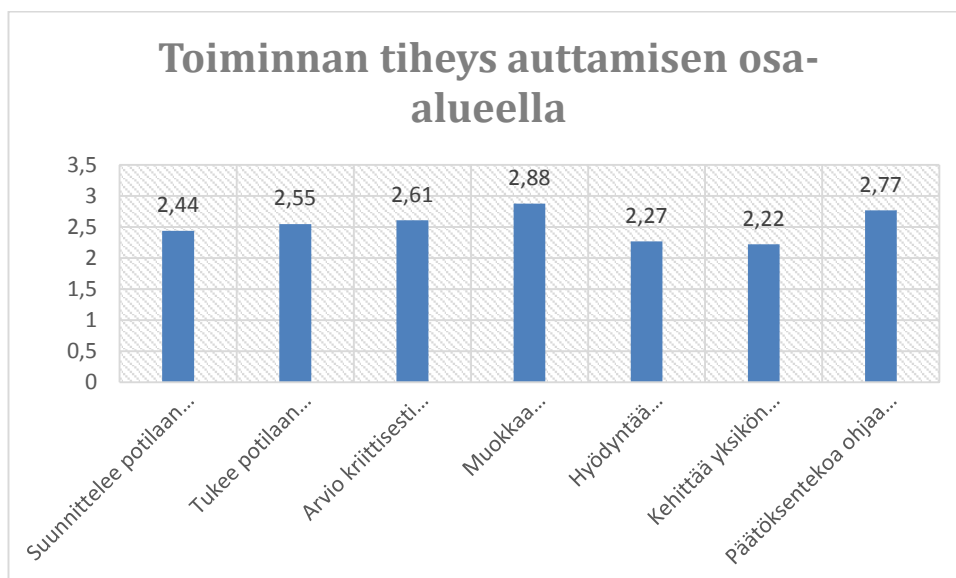
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25–50, Hyvä > 50–75, Erittäin hyvä > 75–100

Auttamisen osa-alueen ammatillista pätevyyttä arvioitiin seitsemän väittämän avulla. Auttamisen osa-alueella ensihoitajat arvioivat toimintansa laadun erittäin hyväksi ja hyväksi. Keskiarvoa tarkastellessa ensihoitajat arvioivat pätevyytensä korkeimmaksi kohdissa muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti, päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta ja suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti. Samat kohdat korostuvat myös toiminnan tiheyttä kysyttäessä. Ensihoitajista 16/18 muokkaa hoitosuunnitelmaa erittäin usein potilaan tilanteen mukaan. Ensihoitajista 14/18 suunnittelee erittäin usein potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti ja heidän päätöksentekoaan ohjaa erittäin usein eettinen arvoperusta. Ensihoitajista 2/18 arvio että potilaan kokonaishoidon yksilöllinen suunnitelemine ei ole sovellettavissa työtehtävissä. Auttamisen kategorian keskiarvoksi tuli 78,7 eli ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyyden erittäin hyväksi.

Taulukko 4. Toiminnan tiheys auttamisen osa-alueella vastaukset

AUTTAMINEN N = 18	Ei sovelletta- vissa = 0	Hyvin har- voin = 1	Satunnai- sesti = 2	Erittäin usein = 3
Suunnittelee potilaan kokonais- hoidon yksilöllisesti	2	0	2	14
Tukee potilaan selviytymiskeinoja	0	1	6	11
Arvio kriittisesti hoitofilosofiaansa	0	1	5	12
Muokkaa hoitosuunnitelmaa poti- laan tilanteen mukaan	0	0	2	16
Hyödyntää hoitosuhteessa aktiivi- sesti tutkimustietoa	0	2	10	6
Kehittää yksikön hoitokulttuuria	0	2	10	6
Päätöksentekoa ohjaa eettinen arvoperusta	0	0	4	14

Kuvio 1. Toiminnan tiheys auttamisen osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin $ka < 2$,
Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein $ka \geq 2$.

Toiminnan tiheyttä tarkastellessa voidaan huomata että auttamisen osa-alueella ensihoitajat kokivat että kysytyt asiat ovat sovellettavissa satunnaisesti tai erittäin usein heidän työtehtäviinsä. Ainostaan 2/18 oli sitä mieltä että omassa työssä ei voi soveltaa potilaan kokonaishoidon suunnittelua yksilöllisesti. Jokaisen kohdan toiminnan tiheyden keskiarvo oli yli 2.

5.2.2 Opettamisen ja ohjaamisen osa-alue

Taulukko 5. Ammatillinen pätevyys opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella

OPETTAMINEN -OHJAAMINEN	KA	KH	Md
Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen	68,3	23,8	7
Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle	78,8	17,7	8
Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön	78,3	21,4	8
Ohjaan potilasta yksilöllisesti	83,3	18,7	8
Koordinoin potilasohjausta	48,8	29,4	5
Tunnistan omaisten ohjaustarpeita	76,1	13,3	5
Ohjaan omaisia itsenäisesti	78,8	20,5	8
Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana	71,6	13,8	7
Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa	82,7	12,2	7
Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	43,3	31,9	7
Arvion ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	40,0	30,2	4
Arvion potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa	39,4	30,1	4
Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani	85,0	14,2	4
Kehitän potilasohjausta yksikössäni	36,6	32,3	4
Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni	56,6	35,1	4
Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni	81,1	23,2	8
Kategorian keskiarvo	65,5	22,9	

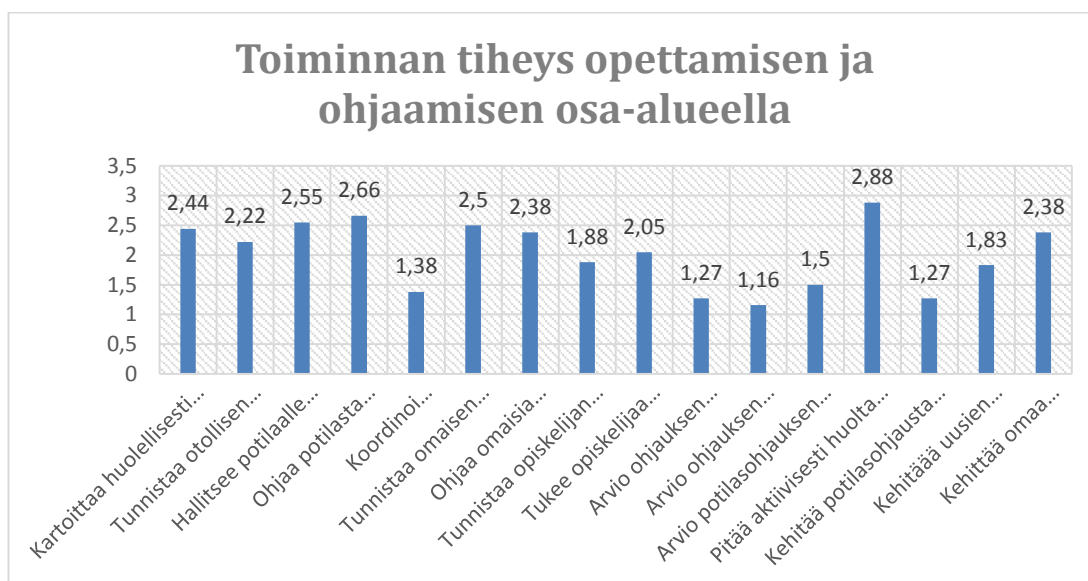
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25–50, Hyvä > 50–75, Erittäin hyvä > 75–100

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin kuudentoista väittämän avulla. Opettamisen ja ohjaamisen koko kategorian keskiarvo oli 65,5 eli ensihoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi. Tyydyttävän arvion sai potilasohjauksen tulosten arviointi niin potilaan, omaisten kuin hoitoryhmän kanssa siinä keskiarvo vastauksissa oli 39,4–43,3 ja keskihajonta vastauksissa oli suurta 30,1–31,9. Potilasohjauksen kehittäminen yksikössä sai myös tyydyttävän arvion, keskiarvo tässä oli 36,3 ja keskihajonta 35,1 joten vastauksissa oli myös paljon eroavaisuutta. Erittäin hyvää ammatillinen pätevyys oli oman ammattitaidon ylläpidossa 85,0 potilaan yksilöllisessä ohjauksessa 83,3 ja oman vastualueen kehittämisessä 81,1.

Taulukko 6. Toiminnan tiheys opettamisen ja ohjaamisen vastaukset

OPETTAMINEN JA OHJAAMINEN N=18	Ei sovelletta- vissa = 0	Hyvin har- voin = 1	Satunnai- sesti = 2	Erittäin usein = 3
Kartoittaa huolellisesti potilaan oh- jaustarpeen	1	1	5	11
Tunnistaa otollisen ajankohdan po- tilaan ohjaukselle	2	1	6	9
Hallitsee potilaalle ohjattavan asian sisällön	1	0	5	12
Ohjaa potilasta yksilöllisesti	0	1	4	13
Koordinoi potilasohjausta	4	6	5	11
Tunnistaa omaisen ohjaustarpeita	0	2	5	11
Ohjaa omaisia itsenäisesti	0	3	5	10
Tunnistaa opiskelijan kehitysvai- heen ohjauksen lähtökohtana	0	5	10	3
Tukee opiskelijaa tavoitteiden saa- vuttamisessa	0	4	9	5
Arvioi ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa	5	5	6	2
Arvio ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa	5	6	6	1
Arvio potilasohjauksen tuloksia yh- dessä hoitoryhmän kanssa	5	4	4	5
Pitää aktiivisesti huolta omasta am- mattitaidosta	0	0	2	16
Kehittää potilasohjausta yksikössä	3	8	6	1
Kehittää uusien työntekijöiden pe- rehdytystä yksikössä	0	6	9	3
Kehittää omaa vastuualuettaan yk- sikössä	1	0	8	9

Kuvio 2. Toiminnan tiheys opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin $ka < 2$, Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

Toiminnan tiheyttä arvioidessa ensihoitajat nostivat esiin seitsemän kohtaa joiden soveltaminen omassa työssä oli hyvin harvinaista tai ei laisinkaan sovellettavissa. Nämä olivat potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointiin liittyvät asiat, sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen kehittäminen ja opiskelijan kehitysvaiheen tunnistaminen ohjauksen lähtökohtana. Erittäin usein ensihoitajat pitivät huolta omasta ammattitaidosta toiminnan tiheys 2,88 (maksimi pistemäärä 3,0).

5.2.3 Tarkkailutehtävien osa-alue

Taulukko 7. Ammatillinen pätevyys tarkkailutehtävien osa-alueella

TARKKAILUTEHTÄVÄ	KA	KH	Md
Analysoin potilaan vointia monipuolisesti	87,0	8,0	8
Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen	77,7	21,2	8
Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen	80,0	10,2	8
Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	73,3	20,5	8
Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	64,4	27,9	8
Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineiden käytössä	67,2	27,3	8
Kehitän kirjaamista työyksikössäni	53,3	28,9	8
Kategorian keskiarvo	71,8	20,5	

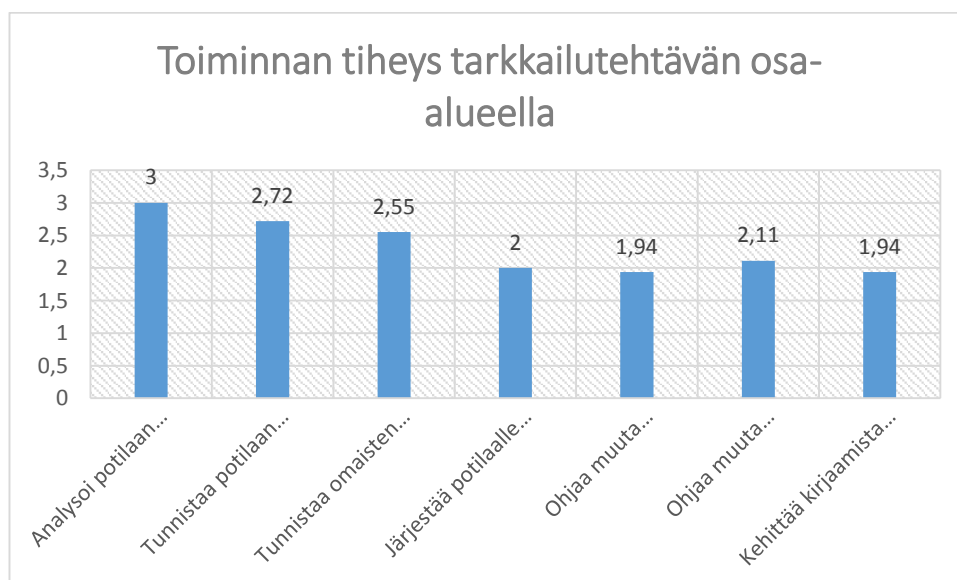
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25-50, Hyvä > 50-75, Erittäin hyvä > 75-100

Tarkkailutehtävien osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin seitsemän väittämän avulla. Ensihoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä hyväksi, keskiarvo 71,8. Erittäin hyvin ensihoitajat kokivat tunnistavan potilaan ja omaisen henkisen tuen tarpeen. Korkeimman keskiarvon toiminnan laadusta ensihoitajat antoivat potilaan voinnin analysoinnista 87,0, siinä myös keskihajonta oli pieni 8,0.

Taulukko 8. Tarkkailutehtävät vastaukset

TARKKAILUTEHTÄVÄ N = 18	Ei sovellettavissa = 0	Hyvin harvoin = 1	Satunnaisesti = 3	Erittäin usein = 3
Analysoi potilaan monipuolisesti	0	0	0	18
Tunnistaa potilaan henkisentuen tarpeen	0	0	5	13
Tunnistaa omaisten henkisentuen tarpeen	0	1	6	11
Järjestää potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua	0	2	14	2
Ohjaa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa	1	3	10	4
Ohjaa muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineiden käytössä	0	3	10	5
Kehittää kirjaamista työyksikössä	0	5	9	4

Kuvio 3. Toiminnan tiheys tarkkailutehtävien osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin ka <2, Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

Toiminnan tiheyttä arvioitaessa ensihoitajat arvioivat hyvin harvoin tai ei laisinkaan kehittävänsä kirjaamista työyksikössä, ohjaavansa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa tai järjestävänsä potilaalle asiantuntija-apua. Kaikki vastanneet analysoivat potilaan vointia erittäin usein työssään toiminnan tiheys 3 eli maksimi pistemäärä.

5.2.4 Tilannehallinnan osa-alue

Taulukko 9. Ammatillinen pätevyys tilannehallinnan osa-alueella

TILANNEHALLINTA	KA	KH	Md
Tunnistan hengenvaaralliset tilanteet varhain	82,7	14,8	8
Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan	88,8	11,3	8
Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	86,1	10,3	9
Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	75,0	22,0	8
Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	57,2	28,4	6
Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti	73,8	26,1	8
Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta	90,5	9,3	9
Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	78,3	13,8	8
Kategorian keskiarvo	79,0	17,0	

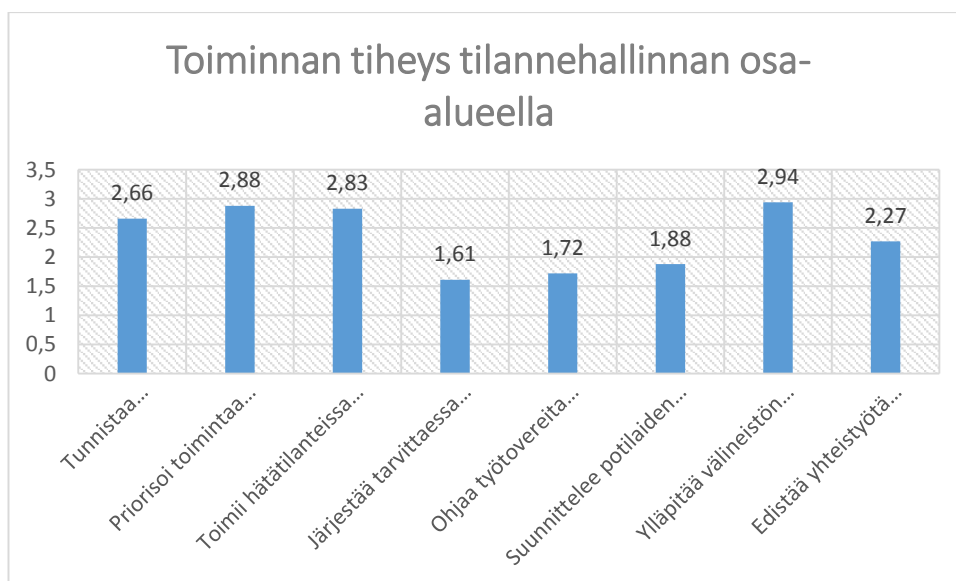
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25–50, Hyvä > 50–75, Erittäin hyvä > 75–100

Tilannehallinnan osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin kahdeksan väittämän avulla. Kategorian keskiarvoksi tuli 79,0 eli erittäin hyvä ammatillinen pätevyys. Ainoastaan kolmessa väittämässä ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi, järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn, suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti ja ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvienhallinnassa.

Taulukko 10. Tilannehallinta vastaukset

TILANNEHALLINTA N=18	Ei sovellettavissa = 0	Hyvin harvoin = 1	Satunnaisesti = 2	Erittäin usein = 3
Tunnistaa hengenvaaralliset tilanteet varhain	0	1	4	13
Priorisoi toimintaa joustavasti tilanteen mukaan	0	0	2	16
Toimii hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla	0	1	1	16
Järjestää tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn	1	6	10	1
Ohjaa työtovereita nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa	0	6	11	1
Suunnittelee potilaiden hoitoa yksikön tilanteen mukaisesti	3	1	9	5
Ylläpitää välineistön toimintavalmiutta	0	0	1	17
Edistää yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa	0	1	11	6

Kuvio 4. Toiminnan tiheys tilannehallinnan osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin ka < 2 , Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

13/18 ensihoitajasta arvioivat tunnistavan hengenvaaralliset tilanteen varhain, yksi vastaajista arvio tunnistavansa hengenvaarallisen tilanteen vain hyvin harvoin. Toiminnan tiheyttä tarkasteltaessa ensihoitajat kokivat että potilaiden hoidon suunnittelu yksikön tilanteen mukaan, työtovereiden ohjaus nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja kriisitilanteen

jälkiselvittelyn järjestäminen on hyvin harvoin tai ei laisinkaan sovellettavissa työtehtävissä.

5.2.5 Hoitotoimien hallinnan osa-alue

Taulukko 11. Ammatillinen pätevyys hoitotoimien hallinnan osa-alueella

HOITOTOIMIEN HALLINTA	KA	KH	Md
Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti	86,1	11,9	9
Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	91,6	9,8	9
Koordinoin moniammatillista yhteistyötä	68,8	23,9	7
Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa	65,5	27,4	8
Pidän ajantasalla ohjekansioita	61,1	31,0	7
Toimin konsulttina muille työntekijöille	64,4	32,7	8
Hyödynnän toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa	68,3	24,3	7
Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta	73,3	16,4	7
Kehitän hoitokäytäntöjä	49,4	31,7	6
Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen	35,5	38,0	2
Kategorian keskiarvo	66,4	24,7	

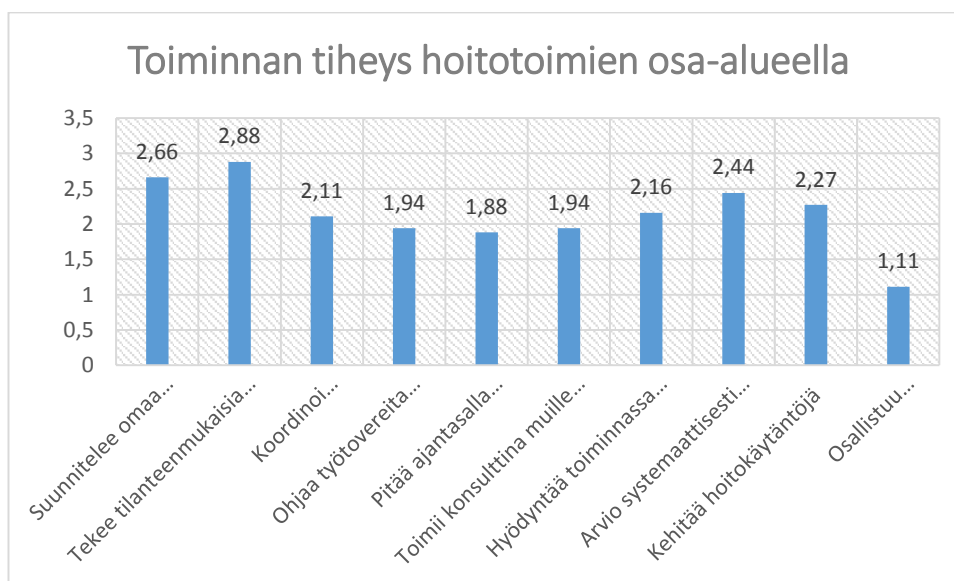
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25-50, Hyvä > 50-75, Erittäin hyvä > 75-100

Hoitotoimien osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin kymmenen väittämän avulla. Keskiarvo kategorialla oli 66,4 eli hyvä ammatillinen pätevyys. Erittäin hyväksi ammatillinen pätevyys arvioitiin väittämissä teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta, keskiarvo 91,6, keskihajonta 9,8 ja suunnitellen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti, keskiarvo 86,1 ja keskihajonta 11,9. Tyydyttäväksi ammatillinen pätevyys tuli väittämistä kehitän hoitokäytäntöjä keskiarvo 49,4 ja keskihajonta 31,7, sekä osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen keskiarvo 35,5 ja keskihajonta 38,0. Keskihajonta viimeksi mainituissa vastauksissa oli todella suuri.

Taulukko 12. Hoitotoimet vastaukset

HOITOTOIMET N=18	Ei sovelletta- vissa = 0	Hyvin har- voin = 1	Satunnai- sesti = 2	Erittäin usein = 3
Suunnittelee omaa toimintaa jous- tavasti tilanteen mukaan	0	0	6	12
Tekee tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta	0	0	2	16
Koordinoi moniammatillista yhteis- työtä	1	1	11	5
Ohjaa työtovereita hoitotoimenpi- teiden toteutuksessa	0	5	9	4
Pitää ajantasalla ohjekansiota	1	4	9	4
Toimii konsulttina muille työnteki- jölle	1	5	6	6
Hyödyntää toiminnassa aktiivisesti tutkimustietoa	0	2	11	5
Arvio systemaattisesti hoidon tulok- sellisuutta	0	1	8	9
Kehittää hoitokäytäntöjä	1	6	16	1
Osallistuu moniammatillisten hoito- ohjelmien yhtenäistämiseen	4	9	4	1

Kuvio 5. Toiminnan tiheys hoitotoimien osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin $ka < 2$,
Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

Toiminnan tiheyttä arvioitaessa ensihoitajat kokivat erittäin usein tekevänsä tilanteen mukaisia päätöksiä potilaan hoidosta ja suunnittelevansa omaa toimintaansa joustavasti tilanteen mukaan. 50 prosenttia kyselyyn vastanneista ensihoitajista arvio hoidon tuloksellisuutta systemaattisesti erittäin usein työtehtävissään. 13/ 18 ensihoitajasta arvio että

osallistuu moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen hyvin harvoin tai ei lainkaan.

5.2.6 Laadunvarmistuksen osa-alue

Taulukko 13. Ammatillinen pätevyys laadunvarmistuksen osa-alueella

LAADUN VARMISTUS	KA	KH	Md
Sitoudun organisaationi hoitofilosofian toteuttamiseen	76,6	21,9	8
Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	75,5	18,8	7
Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa	63,3	27,0	7
Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla	68,3	25,9	8
Hyödynnän potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	63,8	29,3	7
Teen aloitteita kehittämis – ja tutkimuskohteiksi	51,1	34,4	6
Kategorian keskiarvo	66,4	26,2	

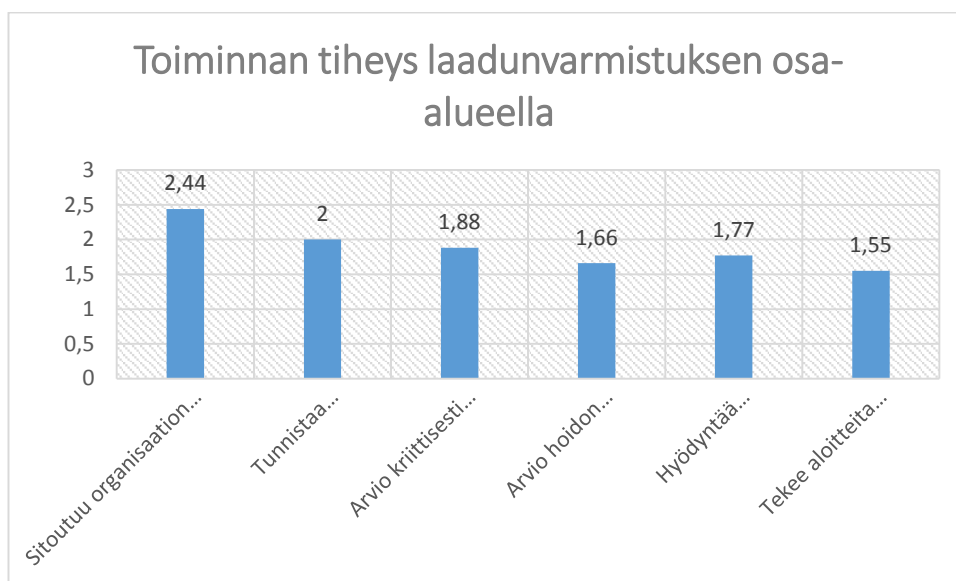
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25–50, Hyvä > 50–75, Erittäin hyvä > 75–100

Laadunvarmistuksen osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin kuuden väittämän avulla. Ammatillinen pätevyys arvioitiin hyväksi, keskiarvo 66,4. Erittäin hyväksi ammatillinen pätevyys arvioitiin organisaation hoitofilosofiaan sitoutumisena ja potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteiden tunnistamisessa. Neljän väittämän ammatillinen pätevyys ensihoitajien arvioimana oli hyvällä tasolla.

Taulukko 14. Laadunvarmistus vastaukset

LAADUNVARMISTUS N=18	Ei sovelletta- vissa = 0	Hyvin har- voin = 1	Satunnai- sesti = 2	Erittäin usein = 3
Sitoutuu organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen	2	1	2	13
Tunnistaa potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita	0	4	10	4
Arvio kriittisesti yksikön hoitofilosofiaa	0	7	6	5
Arvio hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla	2	5	8	3
Hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa	2	3	10	3
Tekee aloitteita kehittämis – ja tutkimuskohteiksi	1	9	5	3

Kuvio 6. Toiminnan tiheys laadunvarmistuksen osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin $ka < 2$,
Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

Toiminnan tiheyttä mitattaessa ensihoitajat arvoivat sitoutuvansa organisaation hoitofilosofian toteuttamiseen erittäin usein tai satunnaisesti omista työtehtävissä. Viiden muun väittämän kohdalla ensihoitajat kokivat että toiminta toteutuu heidän työssään hyvin harvoin tai ei laisinkaan. Kahdeksan vastaaja arvio hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla satunnaisesti, viisi hyvin harvoin, kaksi koki että potilaspalautteen tuloksellisuutta ei voinut soveltaa omassa työssä ja kolme vastaajaa arvio potilaspalautteen avulla hoidon tuloksellisuutta erittäin usein. 10/18 vastaajista tunnistaa potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohteita ja 10/18 vastaajista hyödyntää potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa.

5.2.7 Työroolien osa-alue

Taulukko 15. Ammatillinen pätevyys työroolien osa-alueella

TYÖROOLI	KA	KH	Md
Tunnistan työtovereitteni avuntarpeen	71,6	16,8	7
Tunnistan oman jaksamiseni rajat	82,2	20,4	9
Ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä	83,3	12,8	8
Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnasta	63,3	34,4	7
Tunnen organisaationi sisäisen yhteistyöjaon	89,4	11,6	9
Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana	48,3	37,9	5
Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä	65,5	32,2	7
Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana	59,4	31,5	7
Toimin itseohjautuvasti	87,7	11,6	9
Ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin	66,1	33,2	8
Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa	61,1	29,8	6
Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä	66,1	29,5	7
Pidän huolta omasta jaksamisestani	83,3	16,0	8
Hyödynnän tietotekniikka hoitotyössä	71,6	32,4	8
Koordinoin potilaan kokonaishoitoa	51,6	35,6	6
Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa	77,2	25,8	8
Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta	71,6	19,4	7,5
Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä	42,7	34,9	4,5
Kehitän työympäristöä	69,4	19,8	8
Kategorian keskiarvo	69,0	28,1	

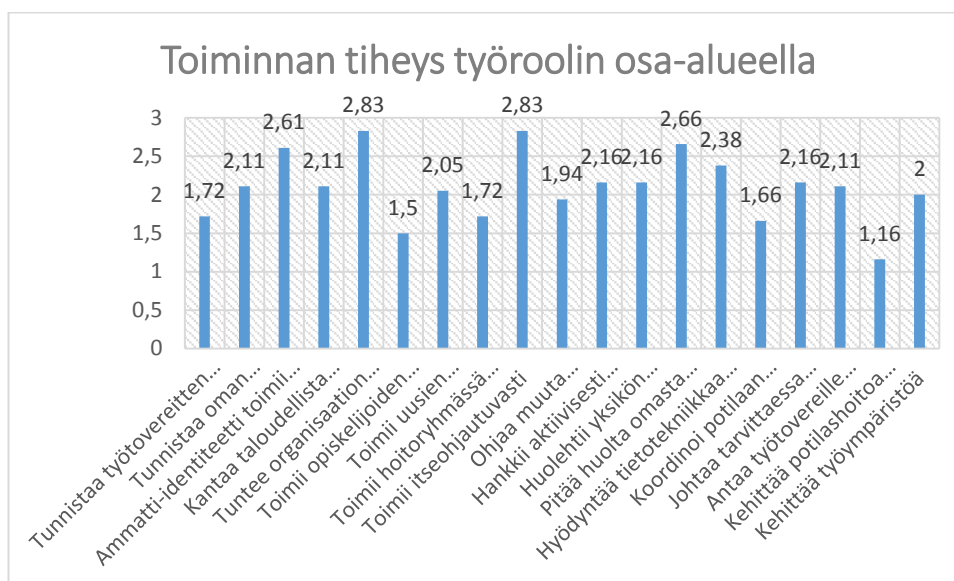
Toiminnan laatu: Heikko 0-25, Tyydyttävä >25-50, Hyvä > 50-75, Erittäin hyvä > 75-100

Työroolin osa-alueella ammatillista pätevyyttä arvioitiin yhdeksäntoista väittämän avulla. Kategorian keskiarvo oli 69,0 eli ensihoitajat kokivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi. Erittäin hyväksi ammatillinen pätevyys arvioitiin organisaation sisäisen yhteistyöjaon tuntemisessa, keskiarvo 89,4 ja keskihajonta 11,6. Tyydyttäväksi ammatillinen pätevyys arviotiin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimiessa sekä potilashoidon kehittämisessä moniammatillisissa työryhmissä. Näissä vastauksissa keskiarvo jäi alle 50,0 ja keskihajonta oli suurta yli 30,0.

Taulukko 16. Työrooli vastaukset

TYÖROOLI N=18	Ei sovelletta- vissa = 0	Hyvin har- voin = 1	Satunnai- sesti = 2	Erittäin usein = 3
Tunnistaa työtovereitten avuntar- peen	0	6	11	1
Tunnistaa oman jaksamisen rajat	0	5	6	7
Ammatti-identiteetti toimii voimava- rana hoitotyössä	0	2	3	13
Kantaa taloudellista vastuuta yksi- kön toiminnasta	2	3	4	9
Tuntee organisaation sisäisen yhteis- työjaon	0	1	1	16
Toimii opiskelijoiden vastaavana oh- jaajana	2	7	7	2
Toimii uusien työntekijöiden pereh- dyttäjänä	2	1	9	6
Toimii hoitoryhmässä asiantuntijana	2	5	7	4
Toimii itseohjautuvasti	0	0	3	15
Ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin	3	3	4	8
Hankkii aktiivisesti tutkittua tietoa	0	4	7	7
Huolehtii yksikön toiminnan suju- vuudesta delegoimalla tehtäviä	2	0	9	7
Pitää huolta omasta jaksamisesta	0	1	4	13
Hyödyntää tietotekniikkaa hoito- työssä	1	3	2	12
Koordinoi potilaan kokonaishoitoa	5	2	5	6
Johtaa tarvittaessa työryhmän toi- mintaa	1	2	8	7
Antaa työtovereille rakentavaa pa- lautetta	0	2	12	4
Kehittää potilashoitoa moniammatil- lisissa työryhmässä	5	6	6	1
Kehittää työympäristöä	0	4	10	4

Kuvio 7. Toiminnan tiheys työroolin osa-alueella



Toiminnan tiheys: Ei sovellettavissa työtehtäviin tai sovellettavissa hyvin harvoin ka < 2 ,
Sovellettavissa työtehtäviin satunnaisesti tai erittäin usein ≥ 2 .

Toiminnan tiheyttä arvioitaessa ensihoitajat arvioivat tuntevansa organisaation sisäisen yhteistyöjaon ja toimivansa itseohjautuvasti erittäin usein. Potilashoidon kehittäminen moniammatillisissa työryhmissä oli vastaajien mukaan sovellettavissa työtehtävissä hyvin harvoin tai ei laisinkaan. Muita hyvin harvoin tai ei sovellettavissa olevia omassa työtehtävässä olivat väittämät tunnistaa työtovereiden avuntarpeen, toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana, toimii hoitoryhmässä asiantuntijana, ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin, koordinoi potilaan kokonaishoitoa ja kehittää työympäristöä. Omasta jaksamisesta huolta piti erittäin usein vastaajista 13, satunnaisesti 4 ja hyvin harvoin yksi vastaaja.

5.2.8 Taustamuuttujien vaikutus ammatilliseen pätevyyteen

Monien testien edellytyksenä on, että muuttujat noudattavat lähestulkoon normaalijakaumaa. Laskennallisesti normaalijakaumaa voi testata muun muassa Kolmogorov-Smirnovin testillä. (Karjalainen 2004, 196.) Aineiston taustamuuttujien vaikutusta ammatilliseen pätevyyteen testattiin Kolmogorov-Smirnov-testiä käyttäen. Taustamuuttujilla tarkoitettiin ikää, koulutusta ja työkokemusta nykyisessä toimipisteessä, ensihoidossa ja terveydenhuoltoalalla yhteensä. Tuloksena p-arvo 0.3 eli yli 0,05 voidaan todeta että havaintoarvot noudattavat normaalijakaumaa ja näin ollen taustamuuttujilla ei ollut merkittävää

vaikutusta ammatilliseen pätevyyteen. Aineistolle tehtiin myös Mann-Whitney`n U-testi. Mann Whitney`n U-testi on kahden riippumattoman otoksen keskiarvotesti kun otoskoko on pieni alle kolmekymmentä ja tarkasteltavat muuttujat ovat mielipiteitä (Karjalainen 2004, 196). Tästä p-arvoksi saadaan 0.07 (p-arvo alle 0.05 hypoteesi hylätään), jolloin ajatus siitä että taustamuuttujilla ei ole merkittävää vaikutusta ammatilliseen pätevyyteen jää voimaan.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, mikäli sen on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, näin ollen myös tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7). Tässä tutkimuksessa tutkimusluvut on haettu asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma, josta kävi ilmi muun muassa tutkimuksen periaatteet, sidonnaisuudet ja suunniteltu aikataulu. Toisten tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin on pyritty viittaamaan vaaditulla tavalla lähdeviittauksin ja lähdeluetteloa käyttäen. Tutkimukseen osallistuminen oli ensihoitajille vapaaehtoista ja tutkittavien henkilöiden anonymiteetti säilyi tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Kyselyyn vastanneiden määrä oli todella pieni joten tuloksia ei ole yleistetty. Tutkimuksen kulku on pyritty tuomaan esiin vaiheittain ja tuloksia tarkasteltu kriittisesti. SPSS ohjelman käytön sisäistämässä hyödynnettiin ulkopuolista apua käyttämällä muun muassa harjoitusaineistoa. Ulkopuolista asiantuntija-apua on käytetty lisäksi tiivistelmän kääntämisessä ja tiedostojen saattamisessa oikeanlaiseen muotoon.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvä tutkimus mittaa sitä, mitä tutkijan oli tarkoituskin selvittää. Onnistunut tutkimus on sellainen jonka avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2014, 27.) Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 14,8 %. Tästä johtuen tutkimustuloksia ei voida yleistää. Korkea vastausprosentti on yksi luotettavan tutkimuksen piirre. Mikäli tutkimuksen otoskoko on pieni voivat tuloksetkin olla sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksissa esille voi tulla suurikin kato eli kyselyyn vastanneiden tai lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrä on suuri. Jotta tutkimus olisi luotettava, ei tutkittava kohde-ryhmä saa olla vino. (Heikkilä 2014, 30). Yksi luotettavuuden ilmaisin on vastausprosentti. Mikäli vastausprosentti jää kovin matalaksi, edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi. Kuitenkin vastausprosentti kyselytutkimuksissa jää usein alle 50 prosentin (Vehkalahti 2008, 41.) Erilaisia tutkimuksia tulee työpaikoille runsaasti. Tämän tutkimuksen pieneen

vastausprosenttiin tämä voi olla yksi tekijä. Kysely välitettiin tutkittaville ainoastaan sähköisesti esimiesten kautta, joten ei voida olla 100 % varmoja saivatko kaikki ensihoitajat kyselyn määräajassa. Tutkimus oli itsessään melko pitkä, vaikka kyselyn pystyi välillä tallentamaan ja jatkamaan taas siitä mihin oli jäänyt. Kyselylomake oli muotoiltu niin että jokaiseen kysymykseen oli pakko vastata, näin ollen minimoitiin puuttuvien vastausten määrä. Kyselyn pituus on saattanut olla yksi tekijä vastaamatta jättämiseen. Ensihoitotyö on luonteeltaan vaihtelevaa ja kiire on todennäköisesti myös yksi syy vastaamatta jättämiseen. Vastausprosentti olisi saattanut olla korkeampi, mikäli tutkijalla olisi ollut mahdollista vierailla jokaisella toimipaikalla kertomassa henkilökohtaisesti tutkimuksesta. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista aikataulun ja pitkien välimatkojen vuoksi. Jos tutkimuslupa olisi saatu koko Pirkanmaalle niin, että Pirkanmaan pelastuslaitos olisi myös tutkimusluvan myöntänyt, ja kaikki hoitotasolla toimivat henkilöt olisivat vastanneet, mukaan lukien myös jokaisen palvelutuottajan hoitotason keikkatyöntekijät, olisi vastauksia saattanut tulla arviolta noin 200 kpl.

Validiteetti kertoo mitattiinko sitä mitä piti mitata ja reliabiliteetti kuvaa taas sitä kuinka tarkasti on mitattu. Termien kohdalla voidaan puhua myös pätevydestä ja luotettavuudesta. Reliabiliteetti on sitä korkeampi mitä vähemmän tutkimuksessa on mittausvirheitä. (Vehkalahti 2008,41.) Luotettavuuteen liittyy myös mittaustulosten toistettavuus eli saman tuloksen saaminen tutkijasta riippumatta, kun tutkimuskohteena on esimerkiksi sama henkilö (Vilka 2005, 161.) Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Tällöin ulkoinen validiteetti paneutuu otokseen toistettavuuteen ja yleistettävyyteen ja sisäinen validiteetti tarkastelee mitattiinko sitä mitä pitikin mitata. (Vehkalahti 2008, 40–41). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen vaiheet on tuotu esille selkeästi ja tutkimustulokset raportoitu järjestelmällisesti. Myöskin itse ammattipätevyysmittaria käytettiin opinnäytetyössä alkuperäisessä muodossa, eikä sen pätevyyttä tutkittu erikseen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen johdonmukaisuutta ja mittaustulosten pysyvyyttä. Pysyvyys on parempi mitä vähemmän tutkimuksessa on mittausvirheitä. (Vehkalahti 2008, 41.) Meretoja (2003) on arvioinut NCS-mittarin luotettavuutta muun muassa rinnakkaisarviointien avulla. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta on arvioitu aiemmin Cronbachin alfa-kertoimella. (Heikkilä yms. 2007, 6.)

Tässä työssä ei arvioitu sisäistä johdonmukaisuutta. Tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin Pietiläisen (2011) tekemässä tutkimuksessa Ensihoitajien ammatillinen

pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Tämän tutkimuksen luotettavuutta laski tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekijänä. Lisäopinnoilla tilastotieteistä ja SPSS® analysoinnista olisi tuonut tutkijalle taitoa ja varmuutta ja näin ollen olisi voitu parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Lisäopintoihin edellä mainituissa asioissa ei nyt ollut tutkijan puolelta mahdollisuutta.

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimusraportissa tulee esittää kaikki tulokset ja johtopäätökset avoimesti. Raportoidessa tulee huomioida, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta, yksittäistä vastaajaa ei saa tunnistaa. (Heikkilä 2014, 31–32.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa tietoa mahdollisista täydennyskoulutustarpeista joita kukin palveluntuottaja voi käyttää hyödyksi omassa toimipaikassaan. Opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa ensihoitajien ammattipätevyiden tasosta ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni, joten tuloksia ei voida yleistää. Toimintaympäristöt ensihoitajilla Pirkanmaalla ovat erilaisia. Pirkanmaan alueella on kaupunkia ja maalaiskuntaa, näin ollen myös kuljetusmatkat ovat hyvin eripituisia riippuen toimipaikasta. Myös työhaasteet ovat erilaiset kaupunkiympäristössä ja maaseudulla. Opinnäytetyön tuloksia on pyritty vertaamaan aiempaan tutkimukseen, Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve (Pietiläinen 2011), näin on pyritty arvioimaan tulosten luotettavuutta. Pietiläisen tutkimus ensihoitajien ammatillisesta pätevyydestä on hyvin samankaltainen kuin tämä opinnäytetyö. Pietiläisen (2011) työssä kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni.

Auttamisen osa-alueella ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi VAS 78,7. Tulos on parempi kuin Pietiläisen (2011, 25) tekemässä tutkimuksessa, tällöin Etelä-Suomessa työskentelevät ensihoitajat arvioivat auttamisen osa-alueella ammatillisen pätevyytensä hyväksi. Ensihoitajat arvioivat muokkaavansa hoitosuunnitelmaa potilaan tilaan mukaisesti erittäin usein ja toimintansa ammatillisesti erittäin hyväksi. Tässä tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat eettisen arvoperustan ohjaavan päätöksentekoaan erittäin usein Pietiläisen (2011, 25) tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat arvoperustan oh-

jaavan päätöksentekoa hyvin. Kuten Pietiläisen (2011, 25) tutkimuksessa myös tässä tutkimuksen aktiivisen tutkimustiedon hyödyntäminen hoitosuhteessa sai heikoimman arvion ja tutkimustiedon hyödyntämistä käytännössä tapahtui satunnaisesti.

Opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi VAS 65,5. Samoin Pietiläisen (2011, 26) tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat pätevyytensä hyväksi VAS 58,5. Tässä tutkimuksessa erittäin hyväksi ammatillisen pätevyyden VAS 76,1–85,0 ensihoitajat arvioivat oman ammattitaidon ylläpidossa, opiskelijan ohjauksen ja oman vastuualueen kehittämisen ja potilasohjaukseen liittyvissä asioissa. Tyydyttävän arvion VAS 39,4–43,3 sai potilasohjauksen tulosten arviointi potilaan, omaisten kuin hoitoryhmän kanssa. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia Pietiläisen (2011, 26) tekemän tutkimuksen kanssa. Potilasohjauksen tulosten arviointi ensihoitotyössä voi olla aika haasteellista lyhyiden hoitokontaktien vuoksi. Systemaattisen palautteen saaminen ohjauksen laadusta ja tuloksista on myös haasteellista. Ohjauksen kehittäminen vaatii palautetta, jonka pohjalta työstää asiaa oikeaan suuntaan. On huomioitava se kuinka ensihoitajat mieltävät potilasohjauksen ja mitä kaikkea ohjaukseen lasketaan kuuluvaksi. Onko ensihoitajilla välineitä arvioida potilasohjausta? Mitä hyvällä potilasohjauksella ensihoitotyössä saavutettaisiin?

Tarkkailutehtävä osa-alueella ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi VAS 71,8. Tulos on sama kuin Pietiläisen (2011, 28) tutkimuksessa jolloin VAS oli 62,1, eli hyvä. Selvin ero Pietiläisen (2011, 28) tutkimukseen on potilaan ja omaisten henkisen tuen arvioinnissa. Tässä tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi VAS 77,7–80,0 potilaan ja omaisten henkisen tuen arvioinnissa kun Pietiläisen (2011, 28) tutkimuksessa vastaava tulos oli hyvä 69,8–74,4. Molemmissa tutkimuksissa selvästi korkeimman VAS pistemäärän sai potilaan voinnin monipuolinen analysointi yli 80,0 pistettä. Alhaisimman pistemäärän VAS 53,3 eli ammatillinen pätevyys hyvä, sai kirjaamisen kehittäminen työyksikössä. Tämä oli hieman parempi kuin Pietiläisen (2011, 28) tutkimuksessa jolloin VAS oli 40,4 eli tyydyttävä. Ensihoitajat arvioivat hyvin harvoin tai ei laisinkaan järjestävänsä potilaalle asiantuntija-apua, kehittävänsä kirjaamista työyksikössä tai ohjaavansa muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa. Asiantuntija-apu on käsitteenä monitahoinen, potilaan ohjaaminen lääkäriin on jo asiantuntija-avun järjestämistä, mutta asia voidaan mieltää myös siten, että asiantuntija-apu on erikoistunutta tietylle osa-alueella kuten psykiatria, fysiatria jne. Kirjaamisen kehittäminen on varmasti koko työyksikössä haasteellista, koska kaikki ei ole koskaan yhtä aikaa

paikalla ensihoidossa. Näin ollen kirjaamisen kehittäminen rajoittuu oman kirjaamisen kehittämiseen. Voisiko kirjaamista kehittää koko työyhteisössä ja luoda yhteiset hyvän kirjaamisen kriteerit pohjaksi jokaisen työhön?

Pietiläisen (2011, 30) tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi tilannehallinnan osa-alueella. Tässä tutkimuksessa tilannehallinnan osa-alueella ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi VAS 79,0. Hyvän arvostuksen sai kolme kohtaa, jotka olivat kriisitilanteiden jälkiselvittely, potilaan hoidon suunnittelu yksikön tilanteen mukaan ja työtovereiden ohjaaminen muuttuvien tilanteiden hallinnassa. Toiminnan tiheyttä tarkasteltaessa on huomion arvoista hengenvaarallisten tilanteiden tunnistaminen, jossa 13 hoitajaa tunnistaa tilanteet erittäin usein, 4 hoitajaa satunnaisesti ja 1 hoitaja hyvin harvoin. Koulutuksella tähän asiaan saadaan varmasti kokenusta siten, että jokainen ensihoitaja omassa toiminnassaan tunnistaa hätätilapotilaan erittäin hyvin. Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa työtovereita ohjasi 11 hoitajaa satunnaisesti, 6 hoitajaa hyvin harvoin ja 1 hoitaja erittäin usein. Tilannetietoisuus ja tilanteiden hallinta kulkevat pitkälti käsi kädessä. Mikäli tilannetietoisuus katoaa, esimerkiksi jonkin yskittäisin hoitotoimenpiteen vuoksi, on suotavaa että työpari ohjaa työtoveriaan sen saavuttamiseksi. Tilannetietoisuuden ja tilannehallinnan ylläpitämistä tulisi harjoitella säännöllisesti jo potilasturvallisuuden vuoksi. Ensihoitajat arvioivat kriisitilanteiden jälkiselvittelyn yhdeksi heikommaksi osa-alueeksi. 10 vastanneesta järjestää jälkiselvittelyn satunnaisesti, kuusi hyvin harvoin, yksi vastaajista kokee, että asiaa ei voi soveltaa omassa työssä laisinkaan. Yksi vastaajista järjestää kriisitilanteen jälkiselvittelyn erittäin usein. Kriisitilanteiden jälkiselvittelyn ohjaus kuuluu ensihoitajan työhön. Itse kriisitilanteen selvittely ei suoranaisesti ole ensihoitajan osa-aluetta, mutta kriisiavun järjestäminen kuuluu jokaisen ensihoitajan työnkuvaan. Pietiläisen (2011, 30) tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat heikoimmaksi osa-alueeksi juuri vastaavan kohdan.

Hoitotoimien hallinnan osa-alueen keskiarvo oli VAS 66,4 eli hyvä ammatillinen pätevyys. Pietiläisen (2011, 32) tutkimuksessa ammatillinen pätevyys oli tyydyttävä. Nyt tehdystä tutkimuksesta ensihoitajat arvioivat erittäin hyväksi oman toimintansa kohdissa, tilanteenmukaisia päätöksiä VAS 91,6 ja suunnittelen toimintaani joustavasti tilanteen mukaan VAS 86,1. Tyydyttäväksi ensihoitajat arvioivat hoitokäytäntöjen kehittämisen VAS 49,4 sekä osallistumisen moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen VAS 35,5. Huomioitavaa on, että viimeksi mainituissa kohdissa myös keskihajonta oli suurta 31,7, ja 38,0. Vastauksissa oli siis eriäviä mielipiteitä. Tulokset ovat kauttaaltaan

samanlaiset myös Pietiläisen (2011, 32) julkaisemassa tutkimuksessa. Nyt tehdyssä tutkimuksessa moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen osallistuu hyvin harvoin tai ei koskaan 13/18 vastaajasta, 4/18 osallistuu edellä mainittuun toimintaan satunnaisesti ja 1/18 erittäin usein. Ensihoitajat toimivat sairaalan ulkopuolella ja näin ollen heidän mukaan ottaminen tai mahdollisuus osallistua hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen ja erilaisiin työryhmiin on harvinaista. Ensihoitajien työnkuuluminen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoketjuun nähdään vieläkin tarpeettomana. Moniammatillinen yhteistyö on enempi palveluntuottajien ja tilaajien välistä ja työntekijöiden osallistuminen erilaisiin työryhmiin koetaan ehkä tarpeettomana. Sovellettavissa työtehtäviin harvoin tai ei laisinkaan koettiin myös kohdissa ohjaa työtovereita hoitotoimenpiteiden toteutuksessa, pitää ajan tasalla ohjekansioita ja toimii konsulttina muille työntekijöille.

Laadun varmistuksen osa-alueella keskiarvo oli VAS 66,4 eli hyvä. Tulos on sama kuin Pietiläisen (2011, 34) tutkimuksessa. Ensihoitajat arvioivat, ettei heidän pätevyytensä ole yhdelläkään laadunvarmistuksen osa-alueella erittäin hyvä (Pietiläinen 2011, 34). Nyt tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi organisaation hoitofilosofiaan sitoutumisena ja potilashoidon kehittämis- ja tutkimuskohdeiden tunnistamisessa. Myös lopuissa väittämissä ensihoitajat kokivat ammatillisen pätevyytensä hyväksi VAS 51,1–68,3. Kun taas Pietiläisen (2011, 34) verrokkitutkimuksessa ensihoitajat kokivat pätevyytensä tyydyttäväksi vastaavissa väittämissä. Vaikka ensihoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi tai hyväksi laadun varmistuksen osalta niin toiminnan tiheyttä mitattaessa ensihoitajat kokivat, että toiminta toteutuu heidän työssään hyvin harvoin tai ei laisinkaan. Hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla arvioi satunnaisesti tai hyvin harvoin 13/18, 2/18 oli sitä mieltä, että potilaspalautetta ei voi soveltaa työtehtävissä ja 3/18 vastaajasta käytti potilaspalautetta työn tuloksellisuuden arvioinnissa erittäin usein. Potilaspalautteen perusteella hoidon tuloksellisuuden arviointi tuntuisi luontevimmilta. Varsinkin jos palautteen saa jatkohoidoin järjestäneestä organisaatiosta jolloin voi peilata toteutetun hoidon antamaa vastinetta potilaan selviytymiseen. Oman toiminnan ja potilaan kohtaamisen kehittämiseen potilaspalautteen saaminen potilaalta tai hänen omaisiltaan on oiva väline. Onko kuitenkin niin että potilaspalautetta saadaan hyvin vähän johtuen työnluonteesta joten sen hyödyntäminen omassa työssä on vaikeaa. Voisiko palautetta saada enemmän tai voisiko palautetta kerätä säännöllisesti enemmän.

Työroolien osa-alueella kategorian keskiarvo oli VAS 69,0 eli hyvä ammatillinen pätevyys. Tulos on yhtäläinen Pietiläisen (2011, 35) tutkimuksen kanssa. Erittäin hyväksi ammatillisen pätevyytensä ensihoitajat arvioivat oman jaksamisen tunnistamisessa ja ylläpidossa, itseohjautuvuudessa, organisaation sisäisen yhteistyöjaon tuntemisessa ja ammatti-identiteetin käyttämisessä voimavarana. Ensihoitajat myös kokivat toiminnan tiheyttä mitattaessa soveltavansa näitä asioita erittäin usein tai satunnaisesti omissa työtehtävissä. Kahteen kysymykseen ensihoitajat olivat arvioineet ammatillisen pätevyytensä tyydyttäväksi. Potilashoidon kehittäminen ammatillisissa työryhmissä VAS oli 42,7 ja opiskelijoiden vastaavana ohjaajana toimiminen VAS 48,3. 11/18 vastaajasta oli sitä mieltä, että potilashoidon kehittäminen moniammatillisessa työryhmässä ei ollut sovellettavissa työtehtävissä tai oli sovellettavissa hyvin harvoin. Vastaajista puolet eli 9/18 vastasi, että toimii opiskelijoiden vastaavana ohjaajana hyvin harvoin tai ei koskaan. Toiminnan tiheyttä mitattaessa ensihoitajat kokivat, että omassa työssä hyvin harvoin tai ei sovellettavissa olevia asioita olivat, tunnistaa työtoverin avuntarpeen, toimii hoitoryhmässä asiantuntijana, ohjaa muuta henkilökuntaa kykyjensä mukaisiin tehtäviin, koordinoi potilaan kokonaishoitoa ja kehittää työympäristöä. Avuntarpeen tunnistamisen voi nähdä monella tapaa. Avuntarve voi koostua myös pienistä asioista jokapäiväisessä työssä, silloin työtoverin huomioiminen ja auttaminen edistää hyvää työilmapiiriä. Työympäristön kehittäminen kuuluu jokaiselle, esimerkiksi pienet oivallukset hoitovälineiden uudelleen sijoittelussa voi parantaa työergonomia tai aseptiikkaa huomattavasti. Hoitoryhmässä asiantuntijana toimiminen ja potilaan kokonaishoidon koordinointi on asioita joihin ensihoitaja valitettavan vähän pystyy vaikuttamaan omassa työssään.

Ensihoitajien ammatillisesta pätevyydestä on tehty Suomessa hyvin vähän tutkimuksia. Verrokkitutkimuksena käytetty Pietiläisen (2011) tutkimus Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve on ainoa vastaava tutkimus. NCS-mittaria on käytetty paljon, mutta tutkimuskohteet ovat sairaanlansisällä jolloin työympäristö ja työkuultuuri ovat täysin erilaiset ja näiden tutkimusten vertaaminen ensihoidossa tehtyyn tutkimukseen on mielestäni haasteellista, koska se voi vääristää ensihoidosta saatuja tutkimustuloksia. Tutkimustuloksista käy ilmi, että ensihoitajat kokevat oman ammatillisen pätevyytensä erittäin hyväksi tai hyväksi kaikissa NCS-mittarin osioissa. Erittäin hyväksi oman ammatillisen pätevyytensä ensihoitajat kokivat auttamisen ja tilannehallinnan osa-alueella. Viidessä muussa osa-alueessa ensihoitajat arvioivat pätevyytensä hyväksi.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan nostaa esille joitakin teemoja, joihin esimerkiksi työpaikkakoulutuksissa voitaisiin keskittyä. Yksi teema on ohjaaminen sisältäen ohjauksen kehittämisen ja tulosten arvioinnin; potilaan, omaisen, työtovereiden ja opiskelijaohjauksen näkökulmasta. Toinen teema voisi olla laatu, sisältäen hoitokulttuurin ja käytäntöjen kehittämisen yksikössä, tutkitun tiedon hyödyntämisen ja aloitteiden teon kehittäminen ja tutkimuskohteista esimerkiksi ammattikorkeakouluille. Kirjaamisen kehittämisen. Kolmas teema voisi olla moniammatillinen työskentely hoitoryhmissä, moniammatillisten hoito-ohjeiden yhtenäistämisen ja potilaan hoidon kehittäminen moniammatillisissa hoitoryhmissä.

6.4 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kliiniset asiantuntijat voisivat tuoda ensihoitoon näyttöön perustuva tutkimustietoa, tehdä tutkimuksia ja näin ollen kehittää hoitokäytänteitä omassa yksikössä tai ensihoitokeskuksen alaisuudessa. Kliiniset asiantuntijat voisivat kehittää toimintaa saadun palautteen pohjalta ja kerätä aktiivisesti palautetta niin potilailta, omaisilta kuin yhteistyökumppaneilta (poliisi, pelastus, terveys- ja sosiaalitoimi).

Kliiniset asiantuntijat voisivat osallistua moniammatillisiin hoitoryhmiin ja toimia koordinaattina eri yhteistyötahojen kanssa. He voisivat tuoda tietoa ensihoidon toiminnasta näihin hoitoryhmiin sekä myös kunnanpäättäjille ja kuntalaisille. Yksi kehitettävä asiakokonaisuus voisi olla työnsisällön kehittäminen sellaiseksi, joka ylläpitää ensihoitajan ammattitaitoa myös hiljaisimmissa yksiköissä.

Jatkotutkimushaasteena voisi saman tutkimuksen tehdä isommalle joukolle ensihoitajia ja saada näin luotettava tutkimus. Olisi myös mielenkiintoista vertailla eri alueiden ensihoitajien näkemystä omasta ammattipätevyydestä, esimerkiksi onko eroa pääkaupunkiseudulla ja lapin alueella työskentelevien ensihoitajien ammattitaidossa.

LÄHTEET

- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma
- Ahokas, H. 2014. Ohjeita henkilöstö- ja kuoletussuunnitelman laatimiseen. Toimihenkilökeskusjärjestö. Luettu 25.11.2015. www.stkk.fi/wp-content/.../ohje-kolmen-paivan-koulutusoikeudesta.pdf
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. Annettu 28.6.1994.
- Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu 6.4.2011.
- Benner, P., Tanner, C. & Chelsa, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä: hoitotyö, päätte-lykyky ja etiikka. Laitinen-Junkkari, P. (Suom.). Juva: WSOY.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Poussi, J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 1/-07, Vol. 19
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutkija ja kirjoita. 15.–17.painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki: ISBN. Luettu 23.9.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Valmistumassa olevien sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 25.11.2015. <https://www.utu.fi/.../riittaako-uusien-sairaanhoidajien-ammattillinen-patev>
- Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otava.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiasastolla. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. 1-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. 3-4.painos. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laaksonen, K. & Palta, H. 2008. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitetty. Sairaanhoidaja 6-7/2008, Vol. 81.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Sarja D, osa 578. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisua. Väitöskirja.

Meretoja, R & Leino-Kilpi, L. 2003. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. Journal of Nursing management 11.

Mäkipaura, J. 2005: Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutustarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Norri-Sederholm, T. 2001. Ammattitaidon inhimilliset kvalifikaatiot ensihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Tulostettu 10.1.2015. http://www.mi-nedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi

Paulomäki, T. 2005. Ensihoitaja- osaava ammatilainen. Kyselytutkimus kainuulaisille sairaankuljettajille heidän ensihoidollisesta osaamisestaan ja koulutustarpeesta. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Partanen, M-L., Söder, J. & Koskela, A. 2009. Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Tulostettu 23.10.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7>

Pietiläinen, J. 2011. Ensihoitajien ammatillinen pätevyys ja täydennyskoulutus tarve. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Gummerus.

Ryynänen, O-P., Irola, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti. Tulostettu 6.11.2014. <https://www.julkari.fi/handle/10024/77352>

Räikkönen, A. 2012. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kirurgisen potilaan hoitotyössä Laurea ammattikorkeakoulu.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Saselle, G. & Melville, D. 2010. Paramedic Professional Competency Standards. V.2.2. Luettu 2.1.2015. http://www.caa.net.au/caanet/images/documents/accercditation_resour-ces/Paramedic_Professional

Laurea ammattikorkeakoulu. 2015. Opiskelu ja hakeminen, sairaanhoitaja. Luettu 25.11.2015. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>

Savonia ammattikorkeakoulu 2014. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Tulostettu 4.12.2014. <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitel-mat?yks=KS&krtid=784>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettu 19.12.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1884594#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettu 14.1.2015. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Asetus ensihoitopalvelusta lausunnolle. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkouutinen. Luettu 17.11.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1534852>

Sundholm, B. 2012. Ensihoidon kenttäjohtajan rooli ensihoitajien alueellisena esimiehenä, toimenkuva ja tehtävät työvuoron aikana. Metropolia ammattikorkeakoulu. Tulostettu 3.3.2015. <http://www.theseus.fi/handle/10024/64608>

Suomen Sairaanhoitajaliitto 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Tulostettu 27.12.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-taydennyskoulutus/>

Taanila, A. 2015. Tilastoapu Luettu 25.11.2015. <https://tilastoapu.wordpress.com/tag/keskihajonta>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Ensihoitajakoulutus. 2015. Luettu 26.11.2015. <http://www.tamk.fi/ensihoitaja-paiva>

Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotason ensihoito. 2015. Luettu 26.11.2015 <http://www.turkuamk.fi/fi/palvelut-ja-taydennyskoulutus/koulutushaku/hoitotason-ensihoito/>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Yrityssuomi. Henkilöstökoulutus. Luettu 25.11.2015. <https://www.yrityssuomi.fi/henkilostokoulutus>

Työelämän verkko-opisto. Työelämäsäsanasto. Luettu 24.11.2015 <https://tilastoapu.wordpress.com/2011/10/19/tunnuslukuja/>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.


Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2.painos. Juva: Bookwell Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Lupa NCS-mittarin käyttöön

<p>  Riitta Meretoja (riitta.meretoja@hus.fi) Kehittämispäällikkö, dosentti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Konsernin tutkimusjohto PL 100, 00029 Helsinki </p>	<p>SOPIMUS</p>
<p>SOPIMUS SAIRAANHOITAJIEN AMMATTIPÄTEVYYSMITTARIN (Nurse Competence Scale, NCS) KÄYTÖSTÄ</p>	
<p>Suostun siihen, että NCS -mittaria voidaan käyttää empiirisen tutkimuksen tiedonkeruuvälineen seuraavilla ehdoilla:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • NCS -mittari säilytetään varsinaisten ammattipätevyysmuuttujien osalta alkuperäisessä muodossa. Ammattipätevyyttä mitataan toiminnan laadun osalta VAS -asteikolla (0-100 mm) ja toiminnan tiheyden osalta neliportaisella asteikolla (0-3). • Kaikissa tutkimukseen ja sen raportointiin liittyvissä dokumenteissa tulee olla mittarin suhteen korrektit lähdeviitteet. Mittarin suomenkielinen versio on julkaistu väitöskirjassa: Meretoja R. 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja, Turun yliopiston julkaisuja, Annales Universitatis Turkuensis, sarja D, osa 578, Turku. • Mittarilla kerättyjä tietoja voidaan esittää taulukoissa ja teksteissä ja yksittäiset osiot voivat esiintyä niissä sellaisinaan. Mittaria ei voi kuitenkaan julkaista enää uudestaan esim. artikkelein liitteenä, koska suomenkielisen version julkaisu-oikeudet ovat Turun yliopiston Annales julkaisusarjalla. • Tutkija selvittää Meretojan halukkuuden osallistua asianomaisen tutkimuksen suorittamiseen ja julkaisutoimintaan. 	
<p>Mittarin käyttäjän nimi</p>	<p><u>Johanna Huhtanen</u> <u>Johanna Huhtanen</u> allekirjoitus</p>
<p>Tutkimuksen taustayhteisö</p>	<p><u>TAMK / Ikaalisten ambulanssi-palvelu oy</u></p>
<p>Osoite</p>	<p><u>Vatulantie 57-18, 39500 Ikaalinen</u></p>
<p>Tutkimuksen / tutkimusprojektin nimi</p>	<p><u>Ensihoitajien ammatillinen pätevyys</u> <u>heidän itsensä arvioimana</u></p>
<p>Myönnän luvan mittarin käyttöön</p>	<p><u>Riitta Meretoja</u> Riitta Meretoja</p>
<p>Päiväys</p>	<p><u>8.12.2014</u></p>
<p>Täytä tämä sopimuspaperi kahtena kappaleena ja lähetä ne lomakkeen yläreunassa olevaan osoitteeseen. Sitouduttuasi em. ehtoihin yksi allekirjoitettu sopimuspaperi lähetetään sinulle takaisin.</p>	

Liite 2. Tutkimusluvut palveluntuottajilta

 TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU 3 (4)

Liitteet

Opinnäytetyö-suunnitelma	x
--------------------------	---

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMKin yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys 8.12.2014	
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Johanna Glutten
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys 21.12.2014	
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Jari Sundberg

Ohjaajien opettajien ja/tai muiden TAMKin edustajien allekirjoitukset

Päiväys 17.12.2015	
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Marjo Räsänen
Ohjaajan/Koulutuspaallikon/Muun TAMKin edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys

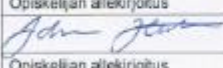
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu OY | TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Kuntokatu 3, 33520 Tampere | www.tamk.fi | p. 09 345 2111 | Y 015428-1

Liitteet


Opinnäytetyö-suunnitelma	X
--------------------------	---

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMK:n yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.

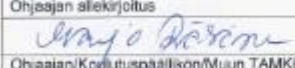
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	8.12.2014
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Johanna Huhtanen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys	
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	SAMI-PEKKA KORPELE

Ohjaajien opettajien ja/tai muiden TAMK:n edustajien allekirjoitukset

Päiväys	26.10.2015
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Marjo Pesonen
Ohjaajan/Koulutuspaikallikon/Muun TAMK:n edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys

**Liitteet**

Opinnäytetyö-suunnitelma	x
--------------------------	---

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMKin yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	8.12.2014
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Johanna Huntuinen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys	12.1.2015
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Kim VAHIO

Ohjaavien opettajien ja/tai muiden TAMKin edustajien allekirjoitukset


Päiväys	26.10.2015
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Marjo Pesonen
Ohjaajan/Koulutuspäällikön/Muun TAMKin edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys

Liitteet

Opinnäytetyösuunnitelma	X
-------------------------	---

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMKin yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.

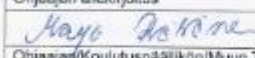
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	8.12.2014
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
	Johanna Huhtanen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys	
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvennys
	LEPPÖ LEHTO

Ohjaavien opettajien ja/tai muiden TAMKin edustajien allekirjoitukset

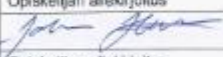
Päiväys	26.10.2015
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvennys
	Marjo Räsänen
Ohjaajan/Koulutuspäällikön/Muun TAMKin edustajan allekirjoitus	Nimen selvennys

Liitteet


Opinnäytetyö-suunnitelma	X
--------------------------	---

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMKin yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.


Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	8.12.2014
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Johanna Hiltunen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys	12.1.2015
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Matti Pääs

Ohjaavien opettajien ja/tai muiden TAMKin edustajien allekirjoitukset

Päiväys	26.10.2015
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Margo Räsänen
Ohjaajan/Koulutuspaallikon/Muun TAMKin edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys

Liitteet

Opinnäytetyö-
suunnitelma

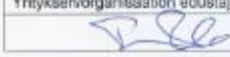
x

Sopijaosapuolet vahvistavat allekirjoituksellaan edellä mainitut opinnäytetyön tekemiseen liittyvät seikat. Muilta osin tähän sopimukseen sovelletaan liitteenä (liite 1) olevia TAMKin yleisiä opinnäytetyön tekemistä koskevia ehtoja.

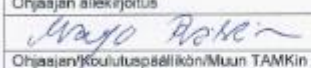
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys	8.12.2014
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Johanna Huhtanen
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvitys

Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus

Päiväys	12.01.2015
Yrityksen/organisaation edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Timo Palo

Ohjaavien opettajien ja/tai muiden TAMKin edustajien allekirjoitukset

Päiväys	17.12.2014
Ohjaajan allekirjoitus	Nimen selvitys
	Marjo Räsänen
Ohjaajan/koulutusspäällikön/Muun TAMKin edustajan allekirjoitus	Nimen selvitys

Liite 3. Saatekirje tutkittaville



TIEDOTE

24.2.2015

Hyvä hoitotason ensihoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotason ensihoitajien itsearvioitua ammatillista pätevyyttä Pirkanmaalla.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa yksityisiltä palveluntuottajilta, jotka toimivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena hoitotason ensihoitajille. Tässä työssä hoitotason ensihoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja AMK joka on suorittanut 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon täydennyskoulutuksen. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake on Mere-tojan luoma Nurse competence scale (NCS-mittari) eli sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari jota voidaan käyttää eri toimintaympäristöissä. Mittaristossa on 73 erilaista muuttujaa jotka koostuvat eri osa-alueista (auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työroolin osa-alueet). Mittari antaa informaatiota sairaanhoitajien toiminnan tasosta ja tiheydestä sekä pätevyyden tasoista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitus tilassa.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyt on valmistuttuaan luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Johanna Huhtanen
Sairaanhoitaja AMK
Klininen asiantuntija YAMK opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
huhtanen.johanna@gmail.com